

الدكتورة
آيات أسامة سعيد



دار البداية ناشرون وموزعون

قال تعالى: ﴿قُل لَّوْ كَانَ ٱلْبَحْرُ مِدَادًا لِّكَلِمَٰتِ رَبِّى لَنَفِدَ ٱلْبَحْرُ قَبْلَ أَن تَنفَدَ كَلِمَٰتُ رَبِّى وَلَوْ جِئْنَا بِمِثْلِهِۦ مَدَدًا ﴿١٠٩﴾﴾

علم النفس

يحل مشاكلنا

علم النفس

يحل مشاكلنا

الدكتورة

آيـــــات سعيد

الطبعة الأولى

2014م - 1435هـ



دار البداية ناشرون وموزعون

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2013/8/2843)

❖ يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.



الطبعة الأولى

2014م/ 1435هـ



دار البداية ناشرون وموزعون

عمان – وسط البلد – تلفاكس: 4640679 6 962+

ص.ب 184248 عمان 11118 الأردن

Info.daralbedayah@yahoo.com

خبراء الكتاب الأكاديمي

ISBN: 978-9957-82-295-8 (ردمك)

المحتويات

الصفحة	المـوضـــوع

الفصل الرابع

نظريات في علم النفس الإرشادي

الفصل الخامس

الإرشاد النفسي المعرفي الوجداني السلوكي

الفصل السادس

مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي وآفاق تطويرها

المقدمة

يعتبر علم النفس من أهم العلوم التي تتناولها البشرية في حياتها اليومية نظراً للتطور الهائل الذي أصاب كافة المجالات الحياتية وما يترتب على ذلك التطور من عقبات ومشكلات تؤثر بصورة مباشرة على الإنسان فنراه يصدر سلوكيات قد يكون في أغلب الأحيان مزعجاً وقد يحدث مشكلات واضرار بالآخرين، ونلاحظ أن تلك السلوكيات تكون اكثر وضوحاً في مرحلتي الطفولة والشباب، لذا يترتب على المربين والمعلمين والعاملين في القطاع التربوي التربوي الالمام بالقواعد والمبادىء التي تساعدهم في التعرف على السلوكيات الغير سوية ووضع الحلول المناسبة لتعديل السلوكيات غير مرغوب بها وتعزيز السلوكيات المرغوب فيها، وسنوضح ذلك بصورة أوسع في كتابنا هذا.

وأخيراً، نأمل في كتابنا هذا تزويد الدارس والباحث وكل من يهتم بحقل علم النفس ببوتقة من المعلومات والمعارف والأساليب التي تساعدهم في حياتهم العملية والعلمية.

المؤلفة

الفصل الأول {1}

الإنجاز الدراسي



الإنجـاز الدراسي

من الملاحظ أن هناك تغيرات في مستوى دافع الإنجاز الدراسي لدى طلبة الجامعة ترجع إلى أسباب كثيرة من بينها ما يتعرض الطالب لمواقف ومشكلات في حياته التعليمية وكذلك نتيجة للتغيرات التي حدثت في المجتمع كان لها علاقة في مستوى القلق الاجتماعي يمر بها الطالب وهذا ما أكدته دراسة (الرواف، 2003) تضمن إحدى مقترحاتها معرفة العلاقة بين دافع الإنجاز الدراسي بالقلق.

بإجراء استبانة لاستطلاع أراء أساتذة الجامعة لمعرفة هل إن للقلق الاجتماعي تأثيراً بدافع الإنجاز الدراسي، وبعد تفريغ الاستبانة تبين إن للقلق الاجتماعي تأثيراً سلبياً وهناك من يقول إن للقلق الاجتماعي تأثيراً ايجابياً مما يؤدي إلى انخفاض أو ارتفاع دافع الإنجاز الدراسي فتتحدد مشكلة البحث بـ

س/ ما علاقة دافع الإنجاز الدراسي بالقلق الاجتماعي؟

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية دراسة العلاقة بين جانباً مهماً من جوانب شخصية الطالب الجامعي وهو دافع الإنجاز الدراسي ومستوى تأثيره بالقلق الاجتماعي الذي يتعرض الفرد إليه، فالأهمية تتأتي من أهمية الدور الذي تقوم به الجامعة في إعدادها لأهم شريحة في المجتمع إلاوهي شريحة الشاب المتعلم.

إن التعليم الجامعي يلعب دوراً مهماً في حياة الأمم والشعوب فهو يصنع حاضرها ويرسم معظم معالم مستقبلها ويعالج قضايا المجتمع ومشكلاتة

ويطـور إمكانياتـه (العـاني، 1998:293)، فمرحلـة الشـباب مرحلـة حيويـة وحاسمة في حياة الفرد يمر فيها بكثير من المشكلات والضغوط وحالات تحديـد الهوية وتحمل المسؤولية وترتبط بالضـغوط النفسـية والمشـاعر الانفعاليـة ومنهـا القلق الناشئ عن العلاقات الاجتماعية والرغبـة في تكـوين الأسـرة أو البحـث عن شريك الحياة ليعوض ويقوي كل منهما هوية الاخروليحقق الأبنـاء القـدرة علـى مضـاعفة الإنتـاج والمشـاركة في الأعمـار العـام للمجتمـع (محمـد، 1988:132).

إن للقلق وجهان مختلفان فهو يساعد على تحسين الذات والإنجاز، ورفع مستوى الكفاءة كما يمكن إن يحطـم الإنسـان ويشـيع التعاسـة في حياتـه وحيـاة المحيطين به والفرق بين وجهتي القلق يكون في الدرجـة الـتي هـو عليهـا، وتبقـى الحاجـة الأساسـية للإنسـان في هـذا الصـدد وهـي اكتسـاب المعرفـة المناسـبة لاستخدام وتطويع القلق بطريقـة بنـاءة، وان يكـون الإنسـان سـيداً للقلـق ولا يكون عبداً له (غريب، 1995:103).

وإن القلـق مـن العوامـل الأساسـية للصـحة النفسـية، إذ يعـد مـن الانفعالات الأساسية التي تصيب الإنسان، ويشكل المفهـوم الأساسـي في علـم الأمراض النفسية والعقلية، والعرض الجـوهري في الاضـطرابات النفسـية، وفي أمراض عضوية كثيرة، كما يعد القلق أيضا محور العصاب والاضطراب النفسي (حبيب، 1991: 162).

علماً إن راية النفس أقام الدليل على إن القلق له قيمة الإيجابيـة فضـلا عن إثارة السلبية، فلقلـق الطفيـف لـه وظيفـة حقيقـة في التربيـة، إذ أنـه يعمـل

كمنشط وبمعنى آخر إن القلق الطفيف يعمل على دفع السلوك نحو العمل البناء، إما في حالات القلق الشديد فيصبح السلوك متغير غير منظم، وقد تتضاعف هذه النتائج عندما يزداد انشغال الشخص باحتمالات الفشل والإذلال والأمور الأخرى المماثلة، التي تهدد كيانه ويمكن أن ينتشر التهديد هذا إلى درجة يصبح الفرد معها في حالة من القلق العصابي (سيموندز، 125-1971:126)، أما القلق الاجتماعي فأنه ينجم عن العلاقات بين الطالب وأقرانه، وعن العلاقات بين الطالب ومدرسيه، والعوامل ذات التوجية التحصيلي، والخبرات المدرسية، ويرى بعض علماء النفس أن هذا النوع من القلق يمكن أن يؤدي أحيانا إلى اثر نفسي سيء على الطالب بدلاً من أن يكون عاملاً من عوامل توافقه (غالب، 1978: 15).

لقد أصبح علماء النفس والتربية على معرفة متزايدة بدور القلق الناتج عن التحصيل المدرسي خاصة في المجتمعات التي تؤكد على التحصيل المدرسي والمنافسة والاختبارات وتقويمها، أو تجعل التهديد بالفشل عالق في أذهان الطلاب (Roof, 1981:49).

أن البحث عن القوى الدافعة التي تظهر سلوك المتعلم وتوجية أمر بالغ الأهمية بالنسبة لعملية التعلم والتعليم، فالدافعية شرط أساسي يتوقف علية تحقيق الأهداف التعليمية في مجالات التعلم المتعدد، سواء في تحصيل المعلومات والمعارف أو جانب تكوين الاتجاهات والقيم وجانب تكوين المهارات المختلفة التي تخضع لعوامل التدريب والممارسة.

ويعد الاهتمام لدافعية الانجاز لدى طلبة الجامعة من أهم الأهداف التربوية بغية فتح الطريق في المساهمة الفعالة لهم لخدمة المجتمع والمثابرة من أجل تقدمه العلمي في مختلف الميادين (لمعان، 1994: 18) ويكمن أساس الدافع للإنجاز والتحصيل في حالة السرور والافتخار التي نتوقعها من إنجازنا لمهمة ما بطريقة متميزة وبمعايير ممتازة (الوقفي، 1998: 340).

وأن الدافعية للتعلم حالة متميزة من الدافعية العامة وتشير إلى حالة داخلية عند المتعلم تدفعة إلى الانتباة إلى الموقف التعليمي والإقبال علية بنشاط موجة والاستمرار فيه حتى يتحقق التعلم وعلى الرغم من ذلك فإن مهمة توفير الدافعية نحو التعلم وزيادة تحقيق الإنجاز لأتلقى على عاتق المدرسة فقط، وإنما هي مهمة يشترك فيها كل من البيت والمدرسة معا وبعض المؤسسات الاجتماعية الأخرى، فدافعية الإنجاز والتحصيل على علاقة وثيقة بممارسات التنشئة الاجتماعية فقد أشارت نتائج الدراسات إن الأطفال الذين يتميزون بدافعية مرتفعة للتحصيل كانت أمهاتهم يؤكدون على أهمية استقلالية الطفل في البيت، أما من يتميزون بدافعية منخفضة فقد وجد أن أمهاتهم لم يقمن بتشجيع الاستقلالية لديهم، فالأفراد ذوي الدافعية العالية للإنجاز بقدرتهم على وضع تصورات مستقبلية معقولة ومنطقية في تصوراتهم للمشكلات التي يواجهونها والتي تمتاز بأنها متوسطة الصعوبة ويمكن تحقيقها.

وتعد الدراسة العلمية لطبيعة القلق وتأثيراته المختلفة على الجوانب النفسية والتحصيلية والعلاقات الاجتماعية ذات أهمية تنسجم مع ما تهدف إليه المؤسسات التربوية في أحداث نمو مرغوب في الجانب الاجتماعي لدى الطلبة بشكل يتناسق مع الجوانب العقلية والجسمية والنفسية وذلك لبناء إنسان يسهم مساهمة فعالة في خدمة المجتمع.

أن اختيار المرحلة الجامعية لا يعني بالضرورة أن لا أهمية للمراحل الدراسية الأخرى، فالدراسة الحالية عندما اختارت مرحلة الدراسة الجامعية مجالاً لبحثها فذلك يرجع إلى الأهمية الخاصة التي تكتسبها المرحلة الدراسية، بوصفها مرحلة من المراحل المهمة للحياة الشاب المثقف والمتعلم حيث هنا تصقل سمات الشخصية لأنها بداية مرحلة الرشد.

أهداف الدراسة:

1. معرفة مستوى دافع الإنجاز الدراسي لدى طالبات كلية التربية.
2. معرفة مستوى القلق الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية.
3. معرفة هل إن دافع الإنجاز الدراسي له علاقة ذات دلالة معنوية بالقلق الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية.

حدود الدراسة

تشتمل الدراسة الحالية طالبات كلية التربية للبنات للعام الدراسي (2007-008) لكافة المراحل الدراسية والأقسام للدراسات الصباحية.

تحديد المصطلحات:

أ)دافع الإنجاز الدراسي

عرفه مجيد 1990

(مقدار الرغبة والتروع في بذل الجهد للأداء الواجبات والمهام الدراسية بصورة جيدة) (مجيد 1990، ص34).

عرفه عدس 1998

إنه مدى استعداد الفرد وميله إلى السعي في سبيل تحقيق هدف مـا، والنجـاح في تحقيق ذلك الهدف وإتقانه، إذ يتميز هذا الهدف بخصائص وسمات ومعـايير معينـه (عدس، 1998:51).

- عرفه سالم 2000

أنه الرغبة والسعي للتغلب علـى الصـعوبات والعوائـق لتحقيـق النجـاح في الأداء (سالم، 2000:21).

التعريف النظري: رغبة الفرد للمحافظة على مكانة عاليـة في الأنشـطة الـتي يمارسها مقارنة مع أقرانه والسعي في تحقيق أهدافه وإحساس الفرد بالفخر والاعتـزاز عند تحقيق رغباته.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي تحصل عليها الطالبة من خلال الإجابـة على فقرات المقياس المستخدم في البحث الحالي.

ب) القلق الاجتماعي

ـ عرّفه Sass, Henning 1996

القلق أو الخوف الواضح والمستمر من المواقف الاجتماعية الـتي ينبغـي فيهـا على الشخص أن يواجه أشخاصا غير معروفين أو عندما ينبغـي تقيمـة مـن هـولاء، حيث يغشى الشخص هنا ان تظهر أعـراض القلـق أو أن يتصـرف بشـكل غـير لبـق وخجل (Sass Henning, 1996: 479-480).

- عرّفه Margraf, Rudolf 1999

نقصد به الخوف غير المقبول وتجنب المواقف التي يتعرض فيها للمعني أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضا بنتيجة ذلك إلى نوع من أنواع التقييم (Margraf rudolf 1999 :3-24).

- عرّفه عبد الخالق 2001

إنه الخوف المزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى دائمة إلى حد كبير (عبد الخالق، 2001:337).

ـ التعريف النظري: (أنه حالة الشعور بالخوف لموقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض الفرد إليها وسط الغرباء فيشعر الفرد بالانزعاج والضيق للحركات ومواقف معينة، أي عدم الارتياح عند تواجد مع الآخرين).

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي تحصل عليها الطالبة من خلال الإجابة على فقرات المقياس المستخدم بالبحث.

1) دراسة سيري 1990

استهدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين مستوى الطموح لدى مرتفعي ومنخفضي دافعية الإنجاز وبين قدراتهم على حل مشكلات، وقد افترض سيري ان الأفراد ذوي الدافعية العالية للإنجاز يمتازون بطموح عالٍ وقوي للتوصل إلى الحل، وان هذا الطموح يتمثل بمحاولتهم الجادة ومثابرتهم الدائمة من اجل ذلك، وقد كشفت نتائج الدراسة إن الطلبة ذوي مستوى الطموح العالي للإنجاز كان أدائهم عالياً في حل المشكلات، وبفارق دال إحصائياً عن زملائهم منخفضي الطموح

للإنجاز، كما وجد ان مستوى الطموح لأفراد الدراسة كان يتذبذب خلال العمل على مهمة حل المشكلات، والذي يزيد بعد أي أداء ناجح، ويقل بعد أي أداء، غير ناجح، كما وجدت فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الطموح للإنجاز لصالح الإناث (سيري، 1990).

2) دراسة الفتح 1992

فقد أجرى دراسة على البيئة الأردنية حاول من خلالها تقصي أثر كل من دافع الإنجاز والذكاء على القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الصفوف السابع والثامن والتاسع في مدينة عمّان، بلغت عينة البحث (650) طالبا وطالبة طبق عليهم اختبار الذكاء الجمعي الذي طوّره الهباهبة (1981) ومقياس دافعية الإنجاز الذي بناه سميث (smith 1973) وعربته قطامي (1989) ومقياس القدرة على حل المشكلة الذي طوره الباحث وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى (0,001) كل من دافع الإنجاز والذكاء على قدرة حل المشكلة، بينما لم تجد الدراسة أثراً ذا دلالة إحصائية عند مستوى (0،005) للتفاعل ما بين المتغيرين المستقلين، وهما دافع الإنجاز والذكاء على المتغير التابع القدرة على حل المشكلات، (التح 1992).

3) دراسة عبد الرحمن وآخرون 1998

هدفت الدراسة التعرف على دور بعض المتغيرات النفسية المتمثلة في المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي في سلوك الإيثار والتوبة نحو تلاميذالاخرين لدى عينة قوامها (142) طالبة من طالبات الجامعة، وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس القلق الاجتماعي للآري (1963) وترجمة وعربه الباحثان يحتوي المقياس الأصلي على (27) بندا يقيس بعدين هما القلق والتفاعل وقلق مواجهة (عبد الرحمن، 1998، ص171-175).

4) دراسة قلندر 2003

استهدفت الدراسة التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالتكيف الدراسي لدى طلبة الجامعة استخدمت الباحثة أداتين الأولى أداة القلق الاجتماعي المعدة من قبل جمال (1997) بعد التأكد من صدق الأداة وثباتها، وأعده الباحثة مقياس للتكيف الدراسي، حسب الصدق الظاهري والبنائي واحتساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين من التطبيق الأول والتطبيق الثاني وطبقت الباحثة الأداتين على عينة من طلبة الجامعة عددهم (435) طالبا وطالبة من التخصصات (الطبية والهندسية والعلمية والإنسانية) وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

1. توجد علاقة داله إحصائيا بين مستوى القلق الاجتماعي والتكيف الدراسي.
2. كان متوسط القلق الاجتماعي لطلبة الصف الأول متوسط بغض النظر عن متغير (الجنس، التخصص، موقع السكن).
3. كان مستوى التكيف لطلبة الصف الأول متوسط بغض النظر عن متغير (الجنس، التخصص، موقع السكن).

5) دراسة الرواف 2003

استهدفت الدراسة إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بدافع الإنجاز الدراسي لدى طلبة الجامعة، بلغ حجم العينة (400) طالب وطالبة بواقع (197) طالباً و(203) طالبة تم اختيارهم تبعا لأسلوب المعاينة الطبقية العشوائية المناسبة، استخدمت الباحثة استبيان أساليب المعاملة الوالدية الذي تكون من صورتين احديهما للأب وتكون من (25) موقفا والأخر للأم وتكون من (25) يضم أربعة أساليب، وتم استخراج الصدق الظاهري وكانت نسبة القبول من (80-100) درجة، وقامت الباحثة ببناء مقياس لدافع الإنجاز الدراسي وتكون من (39) فقرة واستخرج الصدق والثبات وبلغ الثبات (91، 0) درجة، وكانت النتائج تفوق

الإناث على الذكور في دافع الإنجاز، وهناك أثر في أساليب المعاملـة الوالديـة بالنسـبة لدافع الإنجاز الدراسي (الرواف، 2003).

موازنة الدراسات السابقة:

على الرغم من اختلاف موضوع البحث الحالي مع المواضـيع الـتي تناولتهـا دراسات سابقة ألا ان نقطة الاتفاق الجوهرية بـين الدراسـات مـن حيـث التشـابه في العلاقـة مثـل دراسـة الـرواف (2003) ودراسـة قلنـدر (2003) ودراسـة سـيري (1990) ومن حيث المجتمع البحث حيث شمل البحث الحالي طالبات الجامعـة كمـا في دراسة الرواف (2003) ودراسة قلندر (2003) ودراسـة عبـد الـرحمن وآخـرون (1998) ودراسة سيري (1990) من حيـث حجـم العينـة حيـث بلـغ حجـم عينـة البحث الحالي (194) طالبة وهذا مقارب مع حجم عينة دراسة عبد الرحمن وآخرون (1998) ودراسة الرواف(2003).

أما من حيث استخدام الأداة فقد استخدم الباحث مقياسـين لإيجـاد العلاقـة بين متغيرين ولكن دراسات الأخرى استخدم أحدا المقياسين كما في دراسـة الـرواف (2003) ودراسـة قلنـدر(2003) ودراسـة سـيري (1990) ودراسـة عبـد الـرحمن وآخرون (1998) ودراسة التح (1992)، وتوصلت نتائج الدراسة الحالية إلى ارتفاع مستوى دافع الإنجاز الدراسي لدى طالبات الكلية، وتمثـل دراسـة الـرواف (2003) ارتفاع دافع الإنجاز ودراسة سيري (1990) ارتفعـا في مسـتوى الطمـوح عنـد طلبـة الجامعة، أشارت الدراسة إن مستوى القلق الاجتماعي متوسط، كما في دراسة قلنـدر (2003)، ومن حيث العلاقة فكانت العلاقة ذات ارتبـاط ايجابيـة بـين دافـع الإنجـاز والقلق الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية، هذا ما اشارت إليه الدراسـات السـابقة من وجود علاقة دالة إحصائية كما في دراسة سيري (1990) ودراسة التح (1992) ودراسة قلندر(2003) ودراسة الرواف (2003).

ومن خلال البحث في الأدبيات والدراسات السابقة لاحظ الباحث لم يجد دراسة تناولت متغيرات بحثه إذ لم يجد هناك دراسة العلاقة بين دافع الإنجاز الدراسي وعلاقة بالقلق الاجتماعي لذلك سعى الباحث لمعرفة العلاقة.

إجراءات البحث: يتضمن هذا الفصل:

أولا: مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من طالبات كلية التربية للبنات في جامعة الكوفة للعام الدراسي 2007-2008 والبالغ عددهن (2530) طالبة من جميع المراحل الدراسية.

ثانيا: عينة البحث: اختيرت عينة البحث الحالي بطريقة عشوائية بسيطة تتراوح عددها (194) طالبة من طالبات كلية التربية للبنات بنسبة (13%) لكافة المراحل الدراسية من مجموع مجتمع البحث الحالي.

ثالثا: أداتا البحث: بعد إطلاع الباحث على العديد من الدراسات والأدبيات السابقة استخدم الباحث أداتين الأولى تتعلق بمقياس دافع الإنجاز الدراسي والثانية تتعلق بمقياس القلق الاجتماعي.

وصف المقياسين: حيث يتضمن:

أ) **مقياس دافع الإنجاز الدراسي:** استخدم الباحث مقياس دافع الإنجاز الدراسي الذي أعده مجيد (1990) وعربته الباحثة الرواف (2003) بعد استخراج الصدق والثبات وتطبيقه على طلبة الجامعة حيث صنف المقياس إلى عدد من المجالات وهي (التحمل، المثابرة، المواضبة، الاستجابة نحو مواقف الفشل، الرغبة في الأداء، المنافسة، إدراك سرعة مرور الوقت، الرغبة في المعرفة).

فأصبح عدد فقرات المقياس (39) فقرة تقسم إلى الفقرات السـلبية وعـددها (17) فقرة والفقرات الايجابية (22) فقرة وإمام كل فقرة خمس بـدائل (تنطبـق علـى بدرجة كبيرة جدا، تنطبق على بدرجة كبيرة، تنطبق على بدرجة متوسطة، تنطبق على بدرجة قليلة، تنطبق على بدرجه قليلـة جـدا) فالمتوسـط الفرضـي للمقيـاس (117) درجة، ولقد حدد الأوزان التي تقابل كل بديل التي يستجيب إليها المفحوص وحسب الفقرات الايجابية (5،4،3،2،1) والفقرات السلبية وكانت أوزانها (1،2،3،4،5).

ب) **مقياس القلق الاجتماعي:** الذي أعدته (سلوى جمال 1997) في دراستها علـى ال طلبـة الجـدد مـن المعاهـد الفنيـة واسـتخدمت المقيـاس نفسـه الباحثـة (قلندر2003) على طلبـة الجامعـة بعـد اسـتخراج الصـدق والثبـات، يتكـون المقياس من (44) فقرة تمثل أربعة أبعاد هي (الإربـاك، الشـعور بـالخزي، قلـق الجمهور، الخجل) وأمام كل فقرة ثلاثة إجابات هي (غالبا، أحيانا، أبدا) حيث تأخذ الإجابة غالبا ــ درجتان وأحيانا ــ درجة واحدة، وأبدا- صفر، لذا تكون الدرجة النظرية العليا للمقياس (88) والدرجة النظرية الدنيا للمقياس صـفرا، أما المتوسط النظري للمقياس فكان (44) درجـة، عنـد تمثيـل هـذه الـدرجات النظرية عن المنحنى القياسي، تم تحديد درجات القلق بالشكل الآتي:

- القلق العالي تتراوح درجاته من (66ـــ 88).

-القلق المتوسط أقل من (66ـــ 22).

-القلق الواطىء أقل من (22 ـــ صفر).

صدق المقياسين:

يقصد بالصدق (قياس الاختبار لما وضع لقياسه) كما تذكر الغريب أنه القدرة على قياس الظاهرة التي وضع من أجلها (الغريب، 1977: 178) وهو من الوسائل المهمة في الحكم على صلاحية المقياس (الظاهر، 1999:31).

وقد تم التأكيد من صدق المقياسين عن طريق استخدام الصدق الظاهري، وذلك بعرض المقياسين على مجموعة من الخبراء من أساتذة المختصين في التربية وعلم النفس، اعتمد الباحث نسبة (80%) فما فوق من آراء المحكمين من قبول أو رفض الفقرة والأخذ ببعض التعديلات اللغوية والنحوية وتبين للباحث إن المقياسين صالحين للاستخدام على طلبة الجامعة في البيئة العراقية بنسبة (100%).

الثبات:

يعني الثبات ان المقياس موثوق به، ويعتمد عليه(Kerning, 1973:425) ويعرف الثبات بأنه الاتساق في نتائج المقياس(Marshall, 1972: 104) تم التأكد من ثبات المقياسين باستخدام طريقة إعادة الاختبار عن طريق تطبيق المقياس على عينة من طالبات كلية التربية البالغ عددها (50) طالبة.

وكانت المدة بين التطبيق الاختبار الأول وتطبيق الاختبار الثاني أسبوعين وهذا ما إشارة آلية (Adams) في هذا الصدد إلى (ان المدة الزمنية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني يجب أن لا يتجاوز أسبوعين أو ثلاثة أسابيع Adams, 1989:p 85) وقد تم معالجة النتائج إحصائيا باستخدام معامل ارتباط بيرسون والبالغ (87%) درجة.

التجربة الاستطلاعية:

بعد أن تم التحقق من الصدق والثبات للمقياسين، طبق المقياسين على عينة من طالبات مكونة (25) طالبة لغرض معرفة وضوح تعليمات الإجابة عن فقرات المقياس ومدى وضوح الفقرات وتحديد الزمن الذي يستغرق للإجابة عن فقرات المقياس وقد طلب من الطالبات قراءة تعليمات المقياسين والإجابة بدقة وموضوعية وإبداء ملاحظاتهن وأرائهن حول المقياسين، وقد أسفرت النتائج عن وضوح تعليمات الإجابة وسجل الزمن المستغرق في الإجابة عن المقياسين ما يقارب (25ـ40) دقيقة.

تطبيق المقياسين:

تم تطبيق المقياسين بصورتهما النهائية على عينة البحث البالغة (194) طالبة بالطريقة العشوائية البسيطة من أجل تحقيق أهداف البحث الحالي كما في الملحق رقم (2).

الوسائل الإحصائية:

1. استخدام معامل ارتباط برسون لإيجاد الثبات بطريقة إعادة الاختبار.
2. استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة مستوى دافع الإنجاز والقلق الاجتماعي لدى طالبات.
3. استخدام الاختبار التائي **t-test** لعينة واحدة.
4. الاختبار التائي **t-test**لاختبار دلاله معامل الارتباط بيرسون:

وقد استخدم لاختبار دلالة معنوية معامل الارتباط المستخرج بين درجات الطلبة لدافع الإنجاز ودرجات القلق الاجتماعي.

عرض النتائج وتفسيرها:-

الهدف الأول (ما مستوى دافع الإنجاز الدراسي لطالبات كلية التربية للبنات):

لتحقيق الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات طلبات العينة البالغ عددها (194) طالبة في مقياس دافع الإنجاز الدراسي، حيث بلغت قيمة المتوسط (71، 144) درجة وبانحراف معياري (25، 20) وعند اختبار معنوية الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة والمتوسط المعياري للمقياس البالغة قيمته (120) درجة باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة فقد وجد إن القيمة التائية المحسوبة تساوي (17،03) وعند مقارنتها بالنسبة الجدولة البالغة (3،28) عند مستوى دلالة (0،001) ودرجة حرية (192) تبين ان القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية أي إن هناك فروقا ذا دلالة معنوية بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط المعياري للمقياس وذلك لصالح المتوسط الحسابي للعينة كما في الجدول (1) يوضح ذلك.

جدول رقم (1)

نتائج اختبار (ت) لاختبار دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات طالبات العينة

حجم العينة	المتوسط الحسابي للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط المعيار للمقياس	درجة الحرية	القيمة التائية		الدلالة المعنوية
					المحسوبة	الجدولية عند مستوى(0،001)	
194	71،144	20،25	120	192	17،03	3،28	دال

وفضلا عن ذلك فأن المتوسط الحسابي للعينة يقترب من مستوى أوافق، إذا ينحصر المستوى الايجابي لمقياس دافع الإنجاز الدراسي ما بين (120) و(200) درجة، إذ تمثل الدرجة (120) لا أدري، وتمثل الدرجة (200) أوافق بشدة ومستوى

أوافق يقع بينهما وهو (160) والناتج مـن حاصـل ضـرب عـدد الفقـرات (40) في البديل أوافق (4)، تشير هذه النتيجة إلى ارتفاع مستوى دافع الإنجـاز الدراسـي لـدى طالبات كلية التربية يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الطالبات هـن مـن أكثـر المواظبـة على الدوام وحبهم للمهنة التدريس والرغبة نحـو اختصاصـاتهم العلميـة والإنسـانية بشكل عام.

الهدف الثاني (ما مستوى القلق الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية)

بعد تطبيق مقياس القلق الاجتماعي على عينة البحث تم تصحيح الإجابـات ووجد الباحث إن درجات أفراد العينـة تـتراوح مـا بـين (5-59) وحسـب الوسـط الحسابي والذي بلغ (14،22) لأفـراد العينـة بشـكل عـام وبـانحراف معيـاري قـدرة (6،73) وعنـد مقارنـة الوسـط الحسـابي المحسـوب بالوسـط الفرضـي البـالغ (44) باستخدام الاختبـار التـائي لعينـة واحـدة وجـد إن القيمـة التائيـة المحسـوبة تسـاوي (12،83) وعند مقارنة هذة القيمة مع القيمة الجدولية البالغ (0،870) عند مسـتوى دلالة (0،02) ودرجة حرية (192) وهـذا يعـني إن الفـروق بـين الوسـط المحسـوب والوسط الفرضي ذات دلالة إحصائية لصالح الوسط الفرضي كمـا في الجـدول (2) لأنهم يقعون ضمن فئة القلق المتوسط الذي يتراوح درجاته ما بين (22—66) وهذا يدل إن أفراد العينة جميعهن من ذوات القلق المتوسـط والسـبب في ذلـك ان طالبـات الكلية أكثر اتزانا من الناحية النفسية من طالبات المرحلة الثانوية بسـبب انتقـالهن مـن المرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد، كذلك ما تمر به الكلية من اسـتقراراً أمنيـاً وعلميـاً مقارنة مع الجامعات الأخرى، مما يـؤدي إلى جعـل القلـق في درجـة متوسـط، أي لا مرتفعا مما يؤدي ضعف دافع الإنجاز الدراسي والتقدم في العملية التعليمية، ولا مخففاً مما يؤدي إلى الملل والإحباط في أداء الواجبات الدراسية.

جدول رقم (2)

يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة من طالبات كلية التربية لمقياس القلق الاجتماعي

حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
194	14،22	6،83	44	12,83	0،870	0,02

الهدف الثالث:(هل هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين دافع الإنجاز الدراسي لطالبات كلية التربية بالقلق الاجتماعي)

لتحقيق الهدف فقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات مقياس دافع الإنجاز الدراسي لطالبات عينة البحث البالغة (194) طالبة ودرجات مقياس القلق الاجتماعي وذلك باستخدام معامل الارتباط برسون، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0,62) ولمعرفة دلالة معنوية معامل الارتباط، فقد تم تحويل قيمة معامل الارتباط إلى القيمة التائية المقابلة باستخدام الاختبار التائي الخاص باختبار معامل الارتباط برسون، حيث وجد ان القيمة التائية المقابلة المحسوبة تساوي (11،312) وعند مقارنتها بالقيمة التائية الجدولية البالغة (3،171) عند مستوى دلالة (0،001) ودرجة الحرية (192) تبين أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية، وكما موضح في جدول رقم (3)، وإن هناك علاقة ارتباطية ايجابية وذات دلالة معنوية بين دافع الإنجاز الدراسي والقلق الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية ويعزو السبب إلى ما توصل الباحث في الهدفين السابقين حيث إن هناك ارتفعا في دافع الإنجاز الدراسي لدى طالبات الكلية وهذا يحتاج مستوى متوسط من القلق لغرض الإثارة نحو أداء واجباتهن الدراسية والمواضبة على أداء واجبا تهن اليومية وتحقيق

الهدف التعليمي من غرض أكمال المرحلة الجامعية وهذا ما جاءت به دراسة الـرواف (2003) ودراسة قلندر (2003).

الجدول رقم (3)

نتائج معامل ارتباط برسون بين درجات دافع الإنجاز الدراسي ودرجات القلق الاجتماعي، مع اختبار الدلالة المعنوية لقيمة معامل الارتباط

حجم العينة	قيمة معامل الارتباط	درجة الحرية	القيمة التائية		الدلالة المعنوية
			المحسوبة	الجدولية عند مستوى (0،001)	
194	0،62	192	11،312	3،171	داله

التوصيات:

1. إقامة عدد من الندوات في بداية السنة للترحيب بالطلبة وتوضيحهم بالنظام الجامعي للتقليل من القلق.
2. تبصير الأهل والتدريسيين والمسؤولين بضرورة الاهتمام بأعداد الطالبات نفسيا قبل الدخول إلى الجامعة للتقليل من القلق وتسهيل تكيفهن لمجتمع اكبر.
3. تشكيل لجان للإرشاد التربوي لغرض عقد لقاءات شهرية مع الطلبات لمعرفة المشكلات التي يتعرض لها الطلبة.
4. إقامة مركز للإرشاد والتوجيه النفسي لغرض مراجعة الطلبات وتخفيف من حدة القلق والتوتر عند الطالبات.
5. الاهتمام بتنمية اتجاهات الطلبات نحو اختصاصاتهن الدراسية لغرض ارتفاع نسبة مستوى الإنجاز الدراسي.
6. محاولة الأسرة من خلق بيئة نفسية صالحة للاستقرار الانفعالي تساعد على رفع مستوى الدافعية للإنجاز الدراسي.

تصميم المناهج الدراسية بشكل بسيط بحيث لا تحدث قلقاً مرتفعاً.

الفصل الثاني {2}

تحليل الشخصية ومعالجتها في ضوء المتغيرات للأشكال الهندسية



تحليل الشخصية ومعالجتها في ضوء المتغيرات للأشكال الهندسية

نبذة: في شخصية المربع الحقيقي، ينصب التركيز التام على النظام، هذا النظام ينطبق على جميع مناحي حياته: يفضل المربعات المعلومات الواقعية على العواطف أو الأفكار التجريدية، وهذا أيضاً هو السبب وراء كون المربع يعتمد بشدة على العمليات التحليلية في أسلوب حياته، المربعات منطقيون وعمليون بشكل قهري.

اللغة: الأقوال الشائعة: «سياسة الشركة تقول بوضوح إن....» «لقد كنا دائماً نؤدي هذا العمل بهذه الطريقة».

المظهر:

الرجال: متحفظون، يفضلون الحلة الداكنة والقميص الأبيض، وفي محفظته مبلغ احتياطي معقول من المال «تحسباً لأية طوارئ».

النساء: متحفظات أيضاً، يتجنبن «أحدث صيحات الموضة»، يملن إلى التسوق من المتاجر متوسطة الأسعار، وإلى شراء جميع ملابس الموسم دفعة واحدة وفي وقت واحد، يتمسكن بالألوان المحافظة.

المكتب: كل قلم في موضعه الصحيح، لا عجب!..الجدران مغطاة باللوحات التذكارية والجوائز وشهادات التقدير.

العادات الشخصية:

1. يستيقظ الشخص المربع على يوم تم تخطيطه جيداً، وليست الإجازات الاسبوعية استثناء من هذا.
2. التدوين كتابة.

3. الالتزام بالمواعيد.
4. النظام والترتيب.
5. التخطيط.
6. الدقة.
7. جمع الأشياء.
8. لعزلة الاجتماعية.

إشارات لغة الجسد:

1. وضع جلوس منتصب.
2. غياب السلوكيات المتكلفة المشتتة.
3. إفراز العرق في المواقف الاجتماعية.
4. وجه خال من التعبيرات.
5. ضحكة رسمية متكلفة أو عصبية.
6. صوت مرتفع قليلاً عن النغمة المعتادة.

الأشخاص من نمط المربع أحياناً يكونون رسميين متصلبين وأحيانـاً يكونـون مملين مضجرين، ولكن هؤلاء ينجزون العمل المطلوب على أكمل وجه!

شريك الحياة المربع:

الشخص من نمط المربع صاحب مبدأ، ولا يميل إلى إقامة علاقة قبل الـزواج، وبمجرد أن يقع في الحب، يتم الاستعداد للزواج.

ما يمكن أن تتوقعه من شريك حياتك المربع:

الايجابيات:

1. سلوك متسق.
2. ردود أفعال ثابتة، وهادئة.
3. التزام مطلق.
4. نظام، وترتيب، وإخلاص في العمل.
5. ينال احترامك واحترام الآخرين لمعرفته وعلمه.
6. جدية في التعامل مع الزواج والأبوة.
7. قيم وأخلاقيات ومبادئ متحفظة تقليدية.
8. الإخلاص، والوفاء، وإمكانية الاعتماد عليه بكل معنى الكلمة.

السلبيات:

1. سلوك غير اجتماعي وسط المجموعات الكبيرة.
2. رؤية نفقية محدودة قاصرة على معتقداته.
3. مقاومة التغيير.
4. عدم المجازفة.
5. حماية مفرطة زائدة عن الحد لأفراد الأسرة، والد صارم.
6. بخل محتمل فيما يخص المال.
7. التفكير بطريقة «أبيض/ أسود»، يعجز عن رؤية الاحتمالات المتوسطة.
8. افتقار لروح الدعابة.

الوظائف النموذجية للمربع:

محاسـب، سـكرتير، مسـاعد إداري، طبيـب (أخصـائي)، مـدرس، مـبرمج كمبيوتر، أمين صندوق في بنك، موظف حكومي، مؤلف/ محرر.

الرئيس المربع:

عبارة «أنجز العمل فحسب» هي الشعار المستخدم «لا تتنصل من المسـؤولية هذه المرة»، «اتبع القواعد» «أنجز المهمة في موعدها النهائي».

الايجابيات:

1. تعليمات مفصلة يتم منحها للموظفين وعدم وجود فرصة لسوء الفهم.
2. صورة واضحة للمسؤوليات بالنسبة للجميع.
3. تقييم مفصل للأداء.
4. الهدوء والسكينة في أوقات الأزمات.
5. شدة المعرفة والإلمام بمهام العمل.

السلبيات:

1. البطء في اتخاذ القرارات النهائية.
2. الانتباه المبالغ فيه لتفاصيل العمل التافهة.
3. التأكيد المفرط على الأعمال الكتابية الورقية.
4. السذاجة السياسية، فهـؤلاء لا يمثلـون الإدارة الـتي يرأسـونها بشـكل جيـد أمـام السلطات العليا.
5. اتباع فلسفة «العمل فقط.. لا للمرح».

كيف ترضي رئيسك المربع؟

1. انجز عملك.
2. انجز مهام العمل في مواعيدها النهائية.
3. احفظ كتيبات اللوائح والسياسات.
4. دون الملاحظات عندما يتحدث الرئيس.
5. اجعل الرئيس على علم بكل شيء.
6. انتبه للتفاصيل.
7. اذهب إلى العمل في الموعد المحدد بالضبط.
8. لا تصر على أن تتحقق التغيرات في ليلة وضحاها.
9. استخدم الأسلوب الرسمي.
10. لا تتجاوز المربع إلى رؤسائه وتهمله أبداً، فهذا انتحار!

الاشخاص الذين يسببون الضغط للمربعات

1. **المتعرج:** المشكلة هي عدم اهتمامهم بالتفاصيل، وعدم تنظيمهم.
2. **الدائرة:** الشكل الثاني الذي يستخدم جانب المخ الأيمن يمكن ايضاً أن يحدث الفوضى والدمار في العلاقة مع المربع.
3. **المستطيل:** المربعات والمستطيلات بينهما نوع ما من علاقة الحب/ الكراهية
4. **المثلث:** في معظم الأحوال، يكون المربعات والمثلثات على وفاق رائع هذان الشكلان يستخدمان جانب المخ الأيسر ويركزان على المنطق والتحليل، غالباً ما توجد المثلثات في مراكز أعلى من المربعات في تسلسل القيادة.

المثلث: المثلث الجسور

الثقة والتركيز

نبذة: المثلث لديه القدرة على اتخاذ قرارات حاسمة سريعة إنه شخص شديد الثقة بذاته يرغب في أن يكون محقاً قبل أي شيء آخر وبأي ثمـن! المثلثـات غالبـاً مـا يفـوزون بالفعـل، والمثلثـات لا يحبـون أن يكونـوا مخطـئين، ويواجهـون صـعوبة في الاعتراف بأنهم مخطئون، ربما كانت السمة الأكثرة قوة في الشخص من نمط المثلث هي قدرته على التركيز، ولا يمكن تشـتيتهم أو إبعـادهم عـن غـايتهم، إنهـم شخصـيات متحمسة ومتحفزة وقوية ونشـيطة، يضـعون الأهـداف ويحققونهـا! فقـط ابتعـد عـن طريقهم!..«السلاح السري» للشخص من نمط المثلث هو قدرتـه علـى تركيـز طاقتـه على الهدف الحالي، والمذهل أكثر هو قدرة المثلث على تغيير تركيزه بسرعة هائلة مـن هدف إلى هدف.

اللغة:

الأقوال الشائعة: احصل على مزيد من القيمة لأموالك، ما الذي تريد قولـه باختصار؟ «ما الفائدة التي ستعود عليّ من هذا الأمر؟ تحمل مسؤولية هذا الأمر انت المسؤول عما حدث، انت مفصول من العمل.

المظهر:

الرجال:

مظهرهم دائماً مناسب للموقف الذي يتواجدون فيه، بطريقـة محسـوبة بدقـة يحـاول الشـخص مـن نمـط المثلـث أن يكـون أنيقـاً دون أن يبـدو مهووسـاً بالموضـة

والتقاليد، إنه يفضل الملابس عالية الجودة من الماركات التجارية الشهيرة، إنهم يحملون معهم جميع البطاقات المصرفية وبطاقات الائتمان التي تم ابتكارها، والمثلثات الأكثر توهجاً يرتدون بالطبع الساعات ماركة رولكس.

النساء:

الثياب المناسبة للنجاح المهني هي القاعدة لديهن.

المكتب: بيئة المكتب تكتظ برموز السلطة والمنصب، وفي كل مكان تنظر إليه، لا تجد إلا الأفضل من أجل المثلث الذي يكافح نحو الأعلى.

العادات الشخصية:

1. **الوصول المبكر.**
2. **التململ:** إذا طال الاجتماع وكان المربعات يبحثون بلا نهاية عن المعلومات التفصيلية.
3. **المقاطعة:** ومن الممكن حتى أن يكمل لك المثلث عبارتك بدلاً منك
4. **المصافحة القوية.**
5. **الإدمان،** وحيث أن المثلثات يعيشون «حياة سريعة» فإنهم عرضة لممارسة السلوكيات القهرية.
6. **لعب المباريات:** أية لعبة طالما كانت هناك فرصة للفوز.
7. **رواية النكات:** المثلث يحب أحدث النكات.
8. **القراءة بنهم:** الشخص المثلث يرغب دائماً في أن يكون على القمة، لهذا فإنه يقرأ ويظل على إطلاع بكل الأمور.

لغة الجسد:

1. رباطة الجأش.
2. خطوات واسعة أنيقة.
3. ظرات أعين حادة ثاقبة.
4. فم مغلق بشكل متوتر.
5. إيماءات حرة، وقوية، ورشيقة.
6. صوت سلطوي قوي.
7. حركة جسد انسيابية.
8. بناء جسدي عضلي مرن وقوي.

المثلث في المنزل:

ليس جميع الأشخاص من نمط المثلث يسعون إلى السيطرة في البيئة المنزلية، البعض منهم يشبع حاجته إلى السيطرة على الآخرين في العمل.

وسائل الترفيه بالنسبة للمثلث:

1. فلسفة العمل بقوة واللعب بقوة.
2. الاحداث المرتبة مسبقاً.
3. شبكة اتصالات واسعة من الناس.
4. الاصدقاء المشاهير.
5. الرياضات التنافسية.
6. النشاط البدني مهم.
7. الاجازات نشطة، لا يستطيع المثلثات احتمال الرقود على الشاطئ طوال فترة ما بعد الظهيرة! إنهم يفضلون الرحلات القصيرة الممتعة.

8. هواية الاستثمار، العديد من المثلثات يمارسون الاستثمار بكثافة.

ما يمكن أن تتوقعه من شريك حياتك المثلث:

الايجابيات:

1. سرعة في التفكير واتخاذ القرارات.
2. طاقة مرتفعة وحياة ذات إيقاع سريع.
3. موقف قوة «وقدرة» تجاه حل المشكلات.
4. اسلوب عملي منطقي سليم.
5. قيم قوية ثابتة.
6. العمل بقوة، واللعب واللهو بقوة أيضاً.
7. التزامات حازمة راسخة تجاه الآخرين.
8. النجاح.

السلبيات:

1. يجب أن يكون في موضع السيطرة في جميع الأوقات.
2. عدم القدرة على الاعتراف بالأخطاء.
3. الاندفاع والتهور في اتخاذ القرارات.
4. نوبات غضب عصبية، قدرة على استخدام العنف الجسدي.
5. سلوك قهري: قد يدخن بشراهة أو يفرط في السهر.
6. الغياب عن الأنشطة الأسرية.
7. عدم القدرة على التعبير عن المحبة والمودة والرقة علانية.
8. المناورة والخداع، المثلثون حقاً لا يتورعون عن اقتراف بعض الكذبات الصغيرة.

المثلث في العمل:

الأشخاص من نمط المثلث غالباً ما يتواجدون في الأنماط التالية من الوظائف: مدير تنفيذي، صاحب، مدير مستشفى، مدير مدرسـة، ضـابط عسـكري، شـريك في مؤسسة قانونية، سياسي محترف، قائد أوركسترا، رجل أعمال، طيار.

الرئيس المثلث:

هذا الجزء في غاية الأهمية لجميع القراء لأن الرؤساء الـذين يتصـرفون مثـل المثلثات أكثر من هؤلاء الذين ينتمون لأي شكل آخر، ولاحظ من فضلك أنني قلـت يتصرفون مثل المثلثات، ولم أقل المثلثات، إن المواقف والسلوكيات المعاصرة نحو مسألة القيادة تدعم السلوكيات المثلثية لدى الأشخاص الذين يحتلون مواقع السلطة.

ما يمكن أن تتوقعه من رئيسك المثلث

الايجابيات:

1. التزام تام بالتميز والتفوق.
2. اتباع فلسفة العمل بإخلاص/ اللهو بإخلاص.
3. القيام بالعمل معك كتفاً بكتف.
4. حنكة سياسية.
5. توجيهات واضحة.
6. قرارات حاسمة.
7. براعة مذهلة في التعامل مع الأزمات!
8. أن يعطيك فرصة ثانية، لكن لن تكون هناك ثالثة!

السلبيات:

1. العمل لساعات طويلة أكثر مما ينبغي.
2. نسبة الأخطاء معدومة.
3. فلسفة الشكل الجيد.
4. صعوبة الاعتراف بالأخطاء.
5. تفويض الآخرين.
6. قرارات «متحذلقة»، من الصعب إرضاؤه، يقسو على نفسه وعلى الآخرين، لا وقت للراحة أو انحدار الأداء.. يتوقع أداء بنسبة 150 بالمائة طوال الوقت.

الاشخاص الذين يسببون الضغط للمثلثات:

1. **المتعرج:** هو الأقل تركيزاً وتنظيماً بين الأشكال الخمسة.
2. **المستطيل:** يسبب المشكلات للمثلث لأن هذا الشخص شديد الشك والريبة في نفسه، المثلثات لا يحترمون الاشخاص ضعاف الشخصية.
3. **الدائرة:** «السلاح السري» للعديد من المثلثات هو الدائرة في حياتهم، وعادة ما يكون هذا الدائرة هو شريك الحياة الذي عانى طويلاً وضحى كثيراً بتلبية احتياجاته الشخصية من أجل الآخر الأكثر قوة، وهناك جانب آخر من جوانب الصراع بين المثلث والدائرة يقع في ساحة العمل، الدوائر يميلون إلى ممارسة السلوكيات الاجتماعية في العمل في حين أن المثلثات يركزون بشدة على إنجاز المهمة، والمثلثات كثيراً ما يتهمون الدوائر بأنهم يفرطون في الاهتمام بالعلاقات الشخصية وليسوا جادين بما يكفي في تعاملهم مع وظائفهم والمهام المطلوبة منهم، وإذا كان المثلث هو الرئيس، يمكنه أن يضع حدا لهذا ويجعل حياة الدائرة كئيبة بائسة أثناء قيامه بذلك.

الدائرة.. الاجتماعي

المداهن معسول اللسان

نبذة :

عامل الآخرين كما تحب أن يعاملوك»، هذا هو المثل المفضل لدى الدائرة، إنهم المحبون الناس هم الشغل الأول والشاغل بالنسبة لهم، ويحاولون الحفاظ على التناغم والانسجام على حساب أي شيء، وعادة ما يكون هذا على حسابهم، ستعرفون لماذا يوجد أشخاص معينون لا يمكنكم ببساطة أن تربحوهم، الشخص الذي ينتمي إلى نمط الدائرة هو الأكثر وداً بين الأشكال الخمسة، هذا لأن الدوائر يهتمون بحق وبصدق الآخرين، الاشخاص الذين يعانون من المشكلات ينجذبون بشكل طبيعي إلى الدوائر.

اللغة:

الكلمات الشائعة:

جميل، ورائع، والشعور، والمستوى الداخلي، ومجامل، ومريح، ومفيد، والتعاون، والفريق.

المظهر:

الرجال:

مظهر غير رسمي، الرجل الدائرة يتجنب مظهر البذلة الرسمية المكونة من ثلاث قطع ويفضل السترة الرياضية، وكثيراً ما يكون الشخص الدائرة صاحب وجه

ممتلئ مفعم بالشباب والحيوية يجسد عليه، وهناك اختفاء ملحوظ للخطوط التي يصنعها القلق على الوجه.

النساء:

فكرة عدم الرسمية هي المسيطرة، والنساء من نمط الدائرة يملن إلى الموضة أكثر من الرجال، من الشائع أيضاً أن ترى أظافر الأصابع مطلية والروائح العطرية تفوح قوية وجميلة، والمرأة الدائرية تتمتع بصحة جيدة في سنوات العمر المتقدمة.

المكتب:

عندما تزور الشخص الدائري في مكتبه، ستظن أنك في منزل أحدهم، مكتب الدائرة مزين بالكثير من النباتات الحية، وألوان المكتب هادئة تبعث على الاسترخاء، مساحة العمل في مكتب الشخص الدائرة غير منظمة إلى حد ما حيث الأوراق متناثرة بشكل شبه عشوائي، هناك باقة زهور جميلة مختلفة الألوان أو مجموعة من البطاقات على سطح المكتب كذلك (هدية حديثة من زميل عمل شاعر بالامتنان حيث كان يواجه مشكلة ساعده الدائرة على حلها).

العادات الشخصية:

1. التواصل وجها لوجه.
2. الهدوء والخلو من الهموم، الدوائر أشخاص مبتهجون، ومازحون، ومحبون للمرح.
3. الدوائر أشخاص عاطفيون رقيقو المشاعر، إنهم يحتفظون بأشياء مثل سجلات القصاصات، والخطابات، والزهور.
4. المجاملة.

5. الهوايات، الدوائر يحبون الحرف اليدوية.
6. الفوضى، كثيراً ما يكون عليك المشـي وراء الـدائرة والتقـاط الأغـراض المتنـاثرة وترتيب الفوضى التي يصنعها، ليس الأمر هو أنه يتعمد أن يكون فوضوياً، وإنمـا النظام والترتيب فقط ليسا من الأولويات العليا لديه.

لغة الجسد:

1. الابتسام.. في وجوه الجميع، بدون تمييز.
2. الايماء وهز الرأس من أجل إظـهار الدعم والقبول للآخرين.
3. محاكاة حركات الجسد.
4. اتصال كامل بالعين إلى حد التحديق.
5. القرب والملامسة.
6. المصافحة بكلتا اليدين.
7. المشي بخطـوات واسـعة حماسـية نشيطة، هـؤلاء الأشـخاص يظهـرون مـوقفهم الايجابي في أوضاع جلوسهم ووقوفهم وفي مشيهم.
8. صوت هادئ رقيق، لحنياً من السهل الإنصات إليه.
9. شكل جسدي بلوري.
10. الجاذبية، العديد مـن النـاس يعتـبرون الـدوائر شـديدي الجاذبيـة مـن الناحيـة الجسدية وأنا على قناعة من أن هذا الانطباع راجع إلى شخصـية الـدائرة ايضـاً بالإضافة إلى المظهر الجسدي.

الدائرة خبير في «تهدئة الغضب والانزعاج» وإقناع الآخـرين، ويحـافظ علـى التوازن والاستقرار، ومقنع، ومتأمل، وهو الشخص المفضل لدى الجميع، إلا أنه ليس بنفس الكرم واللطف دائماً مع نفسه، عندما يسير أمر ما على نحو خاطئ، يميل الدائرة إلى لوم الذات أولاً، وتلك السمة هي السمة الأكثـر تـدميراً للـدائرة، شـريك الحيـاة

الدائرة: شريك الحياة الذي ينتمي إلى نمط الدائرة هو شخص عطوف، ورؤوف، وحساس، ويقدم الآخرين على نفسه.

ما يمكن أن تتوقعه من شريك حياتك الدائرة

الإيجابيات:

1. الكثير من الحب.
2. اهتمام حقيقي صادق.
3. الإنصات المتجاوب.
4. الإخلاص والولاء.
5. الالتزام.
6. الدعم والرعاية.
7. الوفاق والتسوية.
8. الكرم.
9. الثقة، الدوائر يمكن أن يفرطوا في ثقتهم أكثر مما ينبغي، وتلك هي الوسيلة التي يستغلهم بها الآخرون ممن هم أكثر قوة منهم.

السلبيات:

1. الشعور بالذنب، الدوائر يعانون من هذا الشعور.
2. تشويه الذات.
3. التربية الضعيفة الواهنة.
4. القرارات غير المنطقية.
5. العواطف الجياشة أكثر مما ينبغي، النساء الدائريات يمكن أن يبكين عند فقد شيء تافه.

الرئيس الدائري

الايجابيات:

1. الرئيس الدائري يؤمن بالناس.
2. يشرك الموظفين في اتخاذ القرارات.
3. ينصت باهتمام وشغف حقيقيين للمشكلات.
4. يؤمن حقاً بأسلوب إدارة الفريق.
5. شديد الإقناع والتحفيز لموظفيه.

السلبيات:

1. يواجه صعوبة في ضبط وعقاب وفصل الموظفين.
2. بطيء في اتخاذ القرارات.
3. لاعب سياسي ضعيف للغاية.

كيف تتعرف على الدائرة عندما يكون تحت ضغط؟

1. العصبية وحدة الطبع.
2. الحزن/ الصمت.
3. الإنصات السيء الضعيف.
4. الانسحاب بعيداً عن الناس.
5. الانشغال بالذات.
6. الأرق.
7. الإرهاق أثناء النهار.
8. إلغاء الأحداث الاجتماعية.

9. الباب المغلق.
10. التأخر عن العمل.

الأشخاص الذين يسببون الضغط للدوائر

1. المربع هو رقم واحد! والسبب بسيط: المربعات غير انفعاليين، وغير عاطفيين، وباردون، ومتحفظون.
2. المثلث هو التالي مباشرة، المثلث الحقيقي يهتم بالناس فقط إلى الحد الذي يتيح لهم مساعدته ويتيح له الاستفادة منهم، المثلث.

المستطيل غريب الأطوار

السلوك المتغير

نبذة:

هناك أشياء أفضل في الحياة، فقط لو استطعت أن أكتشف ما هي هذه الأشياء، هناك حركة ما داخل المستطيل تعلن عن قرب وقوع تغيير كبير، هذا الشخص يعاني من انعدام التوازن، أكثر ما يميز المستطيلات هو سلوكهم غير المتسق الذي لا يمكن التنبؤ به.

اللغة: الشك، وعدم اليقين، والتفسير، والانتظار، والتحليل، وربما التفكر، والبدائل، والخيارات، ولماذا؟ «أنا أعتقد هذا»، «ما رأيك في الأمر» «لا أستطيع اتخاذ القرار فحسب»!.

المظهر:

الرجال والنساء: مظهر غريب الأطوار لا يمكـن التنبـؤ بـه، مـن الممكـن أن يرتدي المستطيل بذلة العمل الرسمية المكونة من ثلاث قطع في أحد الأيام، وفي اليوم التالي يرتدي تي شيرت.

المكتب:

سيكون هناك أدلة قوية واضحة على الصراع الداخلي الذي ينتاب الشخص المستطيل، قد تجد جهاز الكمبيوتر الخاص به وسط حديقة من النباتات الحية.

العادات الشخصية:

1. النسيان.
2. العصبية.
3. الحضور المتأخر أو المبكر جداً.
4. السلوكيات القهرية.
5. الثورات العاطفية.
6. الحفاظ على الممتلكات.
7. تجنب أي شيء قد يحتوي على أدنى قدر من الصراع.
8. التنوع والاختلاف.
9. التواجد مع المجموعات الكبيرة.
10. التحدث من غير تفكر.

لغة الجسد:

1. أخرق غير رشيق.
2. حركات جسد متشنجة.
3. عادات عصبية.
4. وجه أحمر متورد.
5. تواصل سريع بالأعين.
6. صوت عالي النغمة.
7. قهقهة/ ضحكة عصبية.
8. تغييرات مفاجئة لا يمكن التنبؤ بها.
9. المستطيل قد يتصرف مثلما يتصرف شخص ينتمي إلى أي شكل آخر في أي وقت.

المستطيل في المنزل:

العنصر الأكثر أهمية بالنسبة للشخص المستطيل في المنزل هو أن تكون لديه بيئة منزلية شديدة الاستقرار، حيث أن المستطيل يمر بمرحلة جيشان عاطفي.

ما يمكن أن تتوقعه من شريك حياتك المستطيل

الايجابيات:

1. الإثارة
2. التجريب.
3. لحظات طاقة ونشاط مفاجئة.
4. المرح وروح الدعابة.

5. اللعب واللهو.
6. المفاجآت.
7. اسئلة عن كل شيء.
8. اهتمام غير عادي بك.

السلبيات:

1. الحيرة.
2. التغييرات الغريبة.
3. الإرهاق.
4. تأرجح الحالة المزاجية.
5. توجيه النقد للآخرين.
6. فقد الاهتمام.
7. النسيان.
8. الانشغال بالذات.

الرئيس المستطيل

الايجابيات:

1. يتعلم وينمو.
2. الفضول.
3. اللين.
4. الشجاعة.
5. التسلية.

السلبيات:

1. السذاجة السياسية.
2. التغييرات التي لا.
3. التقلبات المزاجية.
4. التسرع.
5. عدم الثقة بشأن الاجراءات.
6. لا تعرف ابداً «موقفك» منه كموظف.

ملحوظة:

التقلبات المزاجية للرئيس المستطيل قد يكون من الصعب للغاية التعامل معها، قد يجرب - بشكل مجازي - أياً من الاشكال الأربعة الأخرى في أي يوم من الأيام، إنه قد يأتي إلى العمل وكأنه يعود إلى مكتبه وهو يشعر بالحزن والاكتئاب بسبب ما فعله، ومع ذلك، قد يظهر نفس هذا الرئيس وكأنه دائرة رقيق لين الجانب يحاول أن يتقرب ويسوي الخلافات عن طريق أن يكون ودوداً بشكل مبالغ فيه مع الجميع، ويستطيع المستطيل أيضاً أن يظهر سمات الشخص المربع أو المتعرج، وهكذا.

كيف ترضي رئيسك المستطيل؟

1. لا تتوقع أي شيء.
2. أعد تقييم رئيسك يومياً.
3. امنحه الوقت والمساحة الكافيين، لا تتعجله!
4. اجعل العروض مكتوبة وقدمها.
5. قدم الاقتراحات والافكار.
6. تجنب المجادلات.
7. توقع النقد.

الاشخاص الذين يسببون الضغط للمستطيلات:

1. **المثلث:** الشخص المثلث هو شخص في غاية الثقة بذاته، وهذا الشعور بالثقة هـو السمة الأولى التي يفتقدها المستطيل ويرغب فيها بشدة.
2. **المتعرج:** هؤلاء القوم يقوون الحيرة التي يشعر بها المستطيل.
3. **المربع.**
4. **الأصدقاء القدامى.**

يشعر المستطيلات بأقصى ارتياح عندما:

1. يكونون في مرحلة تعلم شيء جديد.
2. يستشعرون إثارة التغيير داخل أنفسهم.
3. يمكنهم تصور نتائج ايجابية لمشكلاتهم.
4. تكون لديهم حرية استكشاف.
5. يكونون آمنين مادياً.
6. يكون هناك توازن صحي.
7. يكون حولهم نظام دعم قوي.
8. يشعرون بالأمان.
9. يكون لديهم موقف إيجابي من المستقبل

الخط المتعرج:

المتعرج المتقلب

امسك به إذا استطعت!

نبذة:

«العالم هو مكان معقد ومثير نعيش فيه، هناك دائماً شيء ما يمكن أن تتعلمه وأن تصبحه»، يقول المتعرج: «ماذا لو،.؟» هذا الشخص يفكر باستمرار في خطط وأساليب جديدة، إنه الشخص الأكثر اعتماداً على جانب المخ الأيمن بيننا، ويعني هذا أنه لا يعالج البيانات والمعلومات بأسلوب خطي منطقي.. وهو - بدلاً من ذلك - شخص مبدع، المتعرجون أشخاص مستقبليون في منظورهم للحياة.

اللغة:

الكلمات الشائعة: لماذا؟ وماذا لو؟ وفكرة، وتجربة، ومحاولة، وتحد، ومذهل، ولا يصدق، ولا يتصور، وإبداع، وتطور.

الأقوال الشائعة: «إنه لم يخرج علينا بفكرة أصلية جديدة منذ سنوات!» «ذلك أعظم تحد على الإطلاق!»، «انتظر حتى تسمع هذه الفكرة!» «لدي أفضل الأفكار على الإطلاق»!.

المظهر:

الرجال: مظهر غير رسمي، المتعرجون كثيراً ما يبدون وكأنهم قد خرجوا من الفراش على التو!

النساء: ها هنا تجد تنوعاً هائلاً: فإن المرأة المتعرج دائماً ترتدي تنـورة طويلـة مسدلة مع بلوزة مريحة لا يمكن تصنيفها، والمتعرجات الاكثر اهتماماً بالفنون يملن إلى ارتداء ملابس متوهجة بالألوان الزاهية.

إن النساء المتعرجات إما أن يكن بدينات للغاية وإما نحيفات للغاية.

المكتب: مكتب الشخص المتعرج يبـدو وكـأن إعصـاراً قـد أصـابه! الأوراق مبعثرة في كل مكان.. وجرس الهـاتف يـدق باسـتمرار.. والنـاس يتسـابقون دخـولاً وخروجاً، والمتعرج يحب أن يكون الأمر بهذه الطريقة، مكتب الشخص المتعرج غالبـاً ما يكون عارياً مجرداً من الديكورات تماماً.

العادات الشخصية:

1. الحركة السريعة.
2. المقاطعة، عدم الإنصات.
3. فقد الأغراض.
4. أحلام اليقظة الدائمة.
5. البحث عن التحفيز والإثارة.
6. التمرد.
7. العمل بشكل منفرد.
8. متعة الحفل.
9. يتعرف على الجميع.
10. التلقائية التامة.

لغة الجسد:

1. حركة جسد سريعة رشيقة.
2. تعبيرات وجه متقلبة.
3. الاتصال الكلي بالعيون.
4. إشارات مفعمة بالحيوية والنشاط.
5. تنوع الصوت.
6. الحركة الدائبة.
7. التقلصات العصبية.
8. انحرافات مرتفعة/ منخفضة في مستويات الطاقة.
9. شكل جسدي عضلي نحيف.

هناك سمات معينة يشترك فيها المتعرج مع كل شكل من الأشكال الخمسة الأخرى:

1. مثلثون والمتعرجون يشتركون في الشخصية القوية.
2. المربعات والمتعرجون يبدون للآخرين وحيدين.
3. الدوائر والمتعرجون يشتركون في تقلبات المزاج الخارجية في الشخصية.
4. المستطيلات والمتعرجون يبدون بالنسبة للمراقب الخارجي - كأفضل زوج منسجم، ولكنهم ليسوا كذلك.

ما يمكن أن تتوقعه من شريك حياتك المتعرج

الايجابيات:

1. تغيير دائم غير ممكن التنبؤ به.
2. أشخاص مثيرون محفزون.

3. طاقة عالية وحركة دائبة.
4. روح دعابة ممتازة.
5. نجاحات مفاجئة غير متوقعة.
6. استجابات مباشرة صادقة.
7. اجتماعية من نوع «نجم الحفل».
8. المفاجآت: البعض منها جيد، والبعض سيء.
9. ذكاء إبداعي.

السلبيات:

1. التقلب في العلاقات .
2. انعدام الجذور .
3. تحولات غريبة من التألق والتوهج إلى الضجر والملل .
4. بعض الإخفاقات الكبيرة في الحياة.
5. الوحدة.
6. اصدقاء قليلون.
7. نقص التعبير الصريح عن العاطفة.
8. عدم التنظيم.
9. عادات شخصية سيئة.
10. نفاد الصبر مع المفكرين الأكثر بطئاً.

الرئيس المتعرج:

مع الأسف، الرئيس المتعرج هو أمر مستبعد بشدة المتعرجون الخالصون لا ينبغي أن يكونوا رؤساء، على الأقل في المؤسسات النظامية الهيكلية.

الايجابيات:

1. يتسم بالحماس العفوي التلقائي.
2. يمنح الموظفين الحرية التامة.
3. يضع قواعد مرنة لينة تساعد على التحرر والانطلاق.
4. -متلق لأية فكرة جديدة.
5. لا يدين الناس أو يصدر الأحكام عليهم .
6. يعبر بصراحة وصدق عن المشاعر .
7. يُشعر الموظفين بأنهم على قدم المساواة مع الرئيس.
8. يقوم بدور مشجع الفريق المتحمس.

السلبيات:

1. عدم التنظيم.
2. نقص الانتباه إلى التفاصيل.
3. أسلوب غريب في وضع السياسات.
4. التغييرات الدائمة المتصلة.
5. عدم المتابعة .
6. نسبة غياب مرتفعة.
7. عدم منح تقييمات على الأداء إلا نادراً.
8. السذاجة في التعامل مع الألعاب السياسية التنظيمية.

الاشخاص الذين يسببون الضغط للمتعرجين

1. المربعات هم رقم واحد في قائمة «المزعجين» الخاصة بالمتعرجين.
2. المثلثات يسببون الغضب الشديد وعسر الهضم للمتعرجين.

حل المشاكل النفسية

خطوات علمية وسهلة لحل أي مشكلة نفسية أولاً: نصف الحل عندما تعتري الإنسان مشاعر سلبية مثل الإحباط والقلق والخوف والحزن والغضب وعدم الثقة وتقدير الذات وغيرها من المشاعر السلبية الكثيرة، ترتبك وتتعرقل حياته أي لا تسير بسلاسة ولا يستطيع الإنسان أن يقوم بوظائفه في المجتمع، خاصة إذا تضخمت هذه المشاعر وأصبحت مرضية، إذ أن الإنسان الطبيعي لديه كل هذه المشاعر لكن عند الحدود الحميدة التي تعينه على التقدم والحفاظ على حياته، فمثلاً الخوف والقلق الحميدين ضروريين للإنسان، فهما يحددان استجابته المسؤولة تجاه نفسه وأسرته وعمله ومجتمعه، ومن غير الطبيعي أن يكون الإنسان غير مبال ومتبلد في مشاعره، لكن يجب أن تكون استجابته للمؤثرات الخارجية والداخلية واقعية كي لا تتحول إلى مشكلة نفسية، فيجب على الإنسان أن يحافظ على صحته النفسية من أجل أن يقوم بدوره على أكمل وجه ويظل بتوازن وهارموني أو رضاءً ذاتياً، الإنسان = أفكار مشاعر سلوك وبالطبع تصاحب هذه المشاعر السلبية أفكاراً سلبية تزيد من حدتها وحجمها بشكل طردي، وعلاقة المشاعر بالأفكار علاقة جدلية تبادلية، فحالما تبدأ فكرة حتى يصاحبها شعور، وكذلك الشعور ينتج أفكاراً تعمل أحياناً عمل المترجم، فعندما تنتابه أفكاراً إيجابية يشعر بفرح وبهجة وبطاقة إيجابية ونشاط، كذلك من يشعر بشعور إيجابي بسبب الحب أو النجاح تكون أفكاره إيجابية ومتفائلة، أما إذا فكر الإنسان بأفكار سلبية كاستجابة لمؤثرات خارجية أو داخلية، فسيشعر بشعور سلبي وستنخفض طاقته وسيشعر بالانهاك والخمول، فالحزن والغضب والقلق وغيرها من المشاعر السلبية تنهك الإنسان فتنتج عنه طاقة سلبية، والمشاعر والأفكار تنتج سلوكاً ملازماً ومناسباً لهما، والسلوك هو ثالث المعادلة التي تشكل نمط شخصية الإنسان، ولا يمكن فصل أطراف هذه المعادلة الثلاثية، إلا إذا كان هناك اضطراب بالشخصية أو بالعقل، ولذا فالمشاعر والأفكار الإيجابية تنتج سلوكاً إيجابياً وتجعل الإنسان يعيش

حياته بهناء وسعادة ونجاح، أي يكون متوازناً ومتوافقاً مع ذاته وبيئته الاجتماعية والمهنية، وقد يعبر الشخص عن سعادته بطرق عديدة في سلوكه وقد يرقص، والعكس تماماً عندما يحمل الشخص أفكاراً ومشاعر سلبية إذ سيكون سلوكه وحتى هيئته معبران عن ذلك، وقد ينعزل الإنسان وقد يكون في حالات شديدة جداً انتحاري السلوك، حتى إن لم يعمد مباشرة إلى قتل نفسه، وأفضل ما يمكن أن يعمله صاحب المشكلة النفسية هو تغيير أحد أطراف المعادلة، مما ينتج عنه تغيير باقي الأطراف ثم تغيير الحالة، فإذا غير من أفكاره فستتغير مشاعره ويتبعها السلوك، وإن غير سلوكه كأن يخرج ويلتقي بالناس أو يلعب رياضة فستتغير مشاعره وسيبتعد عن الأفكار السلبية، وأحياناً يكفي أن يغير الإنسان من شكله وهيئته مثلاً يأخذ حماماً ساخناً ويحلق شعره أو تغير تصفيفة شعرها ويلبسان ملابس جميلة وزاهية الألوان، والجلوس والوقوف والمشي بانتصاب، كلها أمور تساهم في تغيير حالة الإنسان الذي يتعرض إلى ضغوط نفسية، لكن قبلكل شئ الوعي بالمشكلة، الوعي بالمشكلة، للوعي دور كبير في سرعة حل المشكلة، وفي فاعلية الحل فالإنسان عادة عدو ما يجهل، فقد كان في العصور الأولى يخاف خوفاً شديداً من ظاهرة البرق والرعد وبعض الشعوب البدائية عبدت هذه الظواهر كما عبدت الشمس والقمر والنجوم والنار، وحتى في عصورنا الحديثة خاف الإنسان من منجزات العلوم مثل التصوير الفوتوغرافي والتلفاز والسيارة وغيرها من الأشياء التي كان يجهلها، وعندما تطور وعيه طوع هذه الظواهر والمنجزات لتقدمه وسعادته ورفاهه في الحياة، المشكلة النفسية بالنسبة لغير الواعين هي شيء مجهول تنسب أما إلى الجنون وهو شماعة سهلة لكل الاضطراباتالنفسية، وأما لشيء أو قوى مجهولة وغيبية مثل الشياطين والجن، لأنه ليس ملموساً كالمرض العضوي، وأعراضه نفسية أكثر منها بدنية، رغم مصاحبتها لأعراض بدنية وسلوكية، كما أن صاحب المشكلة النفسية غالباً ما يظن أنه الوحيد المصاب بهذا الشيء المحير الذي لا يعرفه ولا يعرف له سبباً، وهذا يجعل استجابته لما يشعر به من أعراض تتضخم، فإذا شعر بسرعة دقات قلبه – وهي من أعراض الضغط النفسي – خاف أن

يكون مصاباً بأزمة قلبيـة، وإذا أصـيب جـراء ذلـك بـالأرق أو فقـدان الشـهية إزداد احساسه بالمرض والانهاك البـدني والنفسـي، وتصـبح لديـه دائـرة مـن المخـاوف لا تنتهي، فكل عرض ينتج من عرض آخر، وتصبح في هذه الحالة حياة الإنسان جحيماً لا يطاق، المجهول هو شيء لا يعرف الإنسان كنهه ولا يستطيع تفسـيره، ولـذا يخـاف البعض من الظلام لأن الظلام ساتر يخفي مـا بداخلـه، لكـن حالمـا تضـاء الأنـوار أو تشـرق الشـمس حتـى تتبـدد هـذه المخـاوف، وكـثيراً مـن الأحيـان يزورنـي بعـض الأشخاص الذين يعتقدون أن أبناءهم أو أحد أقاربهم به مس جـن، وبعـد محـاولات مع بعض شيوخ الدين المتعاملين مع قضايا الجـن، يحـاولون تجريـب العلـم، وعنـدما أشخص هؤلاء أكتشف أنهـم مصـابون بمـا يسـمى مـرض تعـدد الشخصـية MPD أو , Multiple Personality Disorder وبالطبع من غير الـوعي بهـذه المـرض ستبدو هذه الحالة مخيفة، ولا يمكن أن نعزوها إلا لشيء غيبي لا نراه مثل الجن، الوعي بالمشكلة يسهل ويسرع حلها، كما يخفف من وطأتها على الشخص، وكثير من الناس الذين يلاحظون أنهـم بـدأوا يـدخلون بمشـكلة نفسـية ويفسـرونها بشـكل صـحيح، يستطيعون التخلص منها بجهدهم الذاتي خاصة عندما تكون في البدايات، بل أن أحد أدوار الاختصاصـيين النفسـيين والاجتمـاعيين هـو مـا يسـمى بالتوضـيح والتبصـير بالمشكلة، وكلما فهم الإنسان مشكلته خفت حدتها وازدادت ثقته بالشـفاء، والـوعي يمكن أن يجنب الإنسان الوقوع في مشكلة نفسية، فالإنسان الواعي واقعـي لا يضـخم الأمور، وهو متوازن في حياته وغذائه يمارس الترفيه بقدر ممارسة العمل الجاد ويعرف معنى الضغط النفسي، لكن أحياناً ليس للمستوى التعليمي دخل بـالوعي، فأنـدهش أحياناً عندما يزورني إنسان بسيط في تعليمه لكن وعيه بمشكلته كبير، وقد لا يسـتطيع تفسيرها بشكل علمي، لكنه يعي أن ما يعتريه هـو شـيء افتراضـي ولـيس حقيقـي، والعكس أستاء عندما يكون عميلي متعلم تعليماً جيداً لكنه مقتنع بأن مشكلته سببها حسد أو عين زميله بالعمل، أو أن أحـداً عمـل لـه أو لهـا سـحراً، وهـذه القناعـات تصعب الإيمان بطرق العلاج، لكن بشكل عام يلعب التعلـيم والـوعي دوراً هامـاً في

مساعدة الإنسان لنفسه، ورغم أهمية القراءة والاطلاع، فإن هناك مجموعة من الناس عندما تقرأ عن مرض ما وأعراضه فإنها تتأثر بها وتطبقها على نفسها، أو تبني أعراض هذا المرض,Develop the symptoms فأحياناً أسمع العميل يقول لي: لقد قرأت أعراض إنفصام الشخصية، ووجدت لدي نفس هذه الأعراض، هنا محاولة للوعي لكنها بنت أوهاماً قد تشكل ضرراً، وأحياناً ليست فقط الكتب العلمية والصحف والمجلات، ولكن بعض كتب الوعظ الديني ذات الفكر السطحي والمليئة بالتهديد والوعيد، والتي أحياناً لا تستند إلى نص قرآني أو حديث شريف، أو تفسر تفسيراً مجتزأً، هذه الكتب تساهم بأصابة بعض الأشخاص بوهم أو خوف شديد، أو وسواس قهري، على الرغم أن الوعي الديني يجب أن يسهم بتخفيف المشكلات النفسية، أو تقوية ذوات الناس لمساعدة أنفسهم، إذاً يجب أن يكون الإنسان محصناً بواقعيته عندما يقرأ أو يسمع شيء كي لا يتأثر، ولأن المشكلة النفسية هي في الذهن فقط أي في العقل الباطن، والعقل الباطن يقبل أي فكرة ندخلها فيه، فهو لا ينتقد ولا يفسر بعكس العقل الواعي، لذا لا يجب أن نكون متلقين سلبيين وتلقائيين، بل نكون واعين للأمور والأفكار التي ندخلها إلى عقلنا الباطن، أي نبرمجه بشكل هادف ومقصود، ندخل الفكرة الإيجابية ونطرد الفكرة السلبية، فالواعي يسهل عليه تغيير أفكاره، لكن هل الوعي بالمشكلة يعني الاعتراف بها؟، الاعتراف بها: بالتأكيد يلعب الوعي دوراً في الاعتراف بالمشكلة، لكن كثير من الناس رغم معرفتهم بوجود مشكلة لا يعترفون بها، ويحاولون قدر الإمكان الهروب من هذا الاعتراف بطرق عديدة، وعدم الاعتراف بالمشكلة له أسباب كثيرة أهمها محاولة تبرئة النفس منها، وكذلك الخوف من المشكلة، وأيضاً ما تمثله المشاكل النفسية عند المجتمعات المتخلفة والمرتبطة بالخجل والعار والجنون، ولذا تشهد عيادتي كثير من المتصلين الذين لا يرغبون بأن يراهم أحد وهم يدخلون، وأيضاً تزخر ملفات العملاء بالأسماء المستعارة والعناوين المزيفة، والحديث عن المشكلة بطريقة ما يسمى بالتداعي الحر، يخفف من ضغطها ويشعر الإنسان بعدها بالراحة، وهو ما يسمى شعبياً بالفضفضة،

كما أن الاعتراف بالمشكلة يعني خطوة عملية للبحث عن حل أو مساعدة، طلب مساعدة اختصاصي، عندما لا نعالج المشكلة في بداياها، تتراكم وتتأصل كعادة ذهنية والعادة المتأصلة تحتاج إلى وقت وجهد أكبر للتخلص منها، فعندما تكون المشكلة في بدايتها فهذا يعني أن العقل الباطن لم يتح له الوقت الكافي لتكرار ارتباطاتها الشرطية، والتكرار هو ما يصنع العادة سواء كانت عادة سلوكية أو ذهنية، ولذا لن يصعب تقبله لارتباط شرطي جديد، فالمعروف أن العقل الباطن يرفض العادات الذهنية الجديدة التي تلغي القديمة، ويحتاج إلى وقت لتعلمها، فالمشكلة الجديدة في بداياتها لم تشكل بعد نظام قناعات في ذهن الفرد، ولذا فنفوذ المشكلة يكون أقل على الإنسان، لذا فمن الضروري الاستعانة باختصاصي نفسي، يستطيع أن يساعدنا على مساعدة أنفسنا، فهذا الاختصاصي لديه من العلم والمهارات والتدريب الكافي في التعامل مع المشكلات النفسية، والاستعانة باختصاصي هو أمر طبيعي، فالناس تستعين بطبيب عند المرض وتستعين بمحامي للقضايا القانونية وتستعين بمهندس عند بناء بيتها، ويعتبر قرار الإنسان بطلب المساعدة هو أولى الخطوات العملية لحل المشكلة، فالصعوبة الحقيقية هي في القرار، وبعدها يكتشف الإنسان أن الأمر أسهل مما كان يعتقد ولذا سيشعر بالراحة بعدها فقط لمجرد استشارة أخصائي، وهنا يكون قد انتهى من نصف حل المشكلة، ثانياً: نصف الحل: مساعدة النفس: إن الإحساس بالعجز تجاه المشكلة يزيد من صعوبات حلها، والإحساس بالعجز هو شعور سلبي يضاف إلى المشاعر السلبية للمشكلة ويضخمها، فمعظم الناس يبحثون عن معجزة أو حل سحري لمشكلاتها النفسية، لكن في الواقع لا يوجد معجزات في علم النفس، لا يوجد حل للمشكلة النفسية من الخارج، فحتى الدواء الذي يصفه الأطباء النفسيين يعمل على تهدئة الإنسان وتخدير المشكلة وإزالة بعض الأعراض المصاحبة لها فقط، لكنه لا يحل المشكلة من جذورها، بالطبع هناك مشكلات مزمنة تحتاج إلى الدواء والعلاج النفسي معاً، مساعدة النفس شرط ضروري للخروج من أي مشكلة، وهي تعني الجهد المبذول ذهنياً ونفسياً وسلوكياً، ولا يجب أن توحي لنا جملة

مساعدة النفس بالعمل الشاق والمتعب، أو الاعتماد على الإرادة فقط، ولكن مساعدة النفس تعني استخدام طرق وتقنيات قد يكون بعضها بسيطاً، وكذلك تعني تدخل الفرد الهادف في مشكلته، أي بناء على خطة وعدم تركها للزمن أو الحل التلقائي، ونؤكد مرة أخرى أن الأخصائيالنفسي لا يعالج ولكنه يساعد الناس كي يساعدوا أنفسهم، 1- الرغبة في التغيير والشفاء: الرغبة بالشفاء لا تعني أمنية بالشفاء، ولكنها تعني قراراً بالتغيير وتبديل الحالة، ومن المستحيل أن يشفى إنسان لا يرغب بالشفاء، وهناك العديد من القصص المعروفة التي تؤكد أن الناس استطاعوا شفاء أنفسهم ذاتياً من أمراض بعضها خطير مثل السرطان، فإذا لم يكن هناك معجزات فيعلم النفس، فإن المعجزة الحقيقية هي الإنسان وعقله الجبار القادر على عمل المستحيلات، منها هناك أشخاص يستفيدون من حالتهم المرضية، وأحياناً يستمتعون بها ولا يريدون الخروج منها، وخاصة بين بعض الأطفال الذين يحصلون على امتيازات عاطفية لكونهم مرضى، وكثير من الكبار والصغار على حد سواء يمارسون الابتزاز العاطفي، ويحاولون لفت النظر بتمسكهم بمشكلاتهم النفسية، الرغبة بالشفاء تشبه الرغبة بالحياة، أي عدم الاستسلام فالإنسان يستطيع أن يسير إلى حتفه ويستطيع أن يعيش ويحيا طويلاً، إذ أن حتى الشيخوخة لا تعني النهاية، ويقال بالتعبير الشعبي أحياناً أن شخصاً يقاوم المرض، والواقع أن المقاومة الحقيقية تبدأ من العقل، وأصبح من المعروف صلة العقل بالجسد فلا يوجد مرض بدني بلا أثر نفسي، ولا يوجد مشكلة نفسية بلا أعراض بدنية، إن العقل الباطن قوة رهيبة قادرة على شفاء الإنسان وإضعافه واسعاده...الخ فما تضعه في عقلك الباطن يتحقق، فأي أمر ترغب به بشدة حتماً سيتحقق إن رغبت بالخير فسيأتي إليك وإن رغبت بالشر فسيأتي إليك، فالعقل الباطن لايسأل ولا ينتقد، ولكنه فقط ينفذ ما يدخل به وما يتم تعليمه به، 2- القناعة والإيمان بالعلاج: قد لا تكون القناعة مبنية على شيء واقعي، فعندما يصاب الإنسان بالخوف قد لا يكون هذا الخوف واقعي، قد يكون إفتراضياً ووهمياً أي موجود فقط في خيال الإنسان وعقله الباطن، لكن هذا الخوف الافتراضي إذا كان من المرض مثلاً

قادر على بناء أعراض هذا المرض، أو أعـراض الجلطـة الوهميـة، فالمشـكلة النفسـية تحدث بسبب نظام القناعة الذي يتكـون في عقـل الإنسـان حتـى وإن كانـت القناعـة بشيء غير موجود أو غير ملموس، وكثيراً ما يمرض الإنسـان ويشـفى مـن إيحـاء ثـم قناعة، فإذا اقتنع الإنسان أن الماء الذي قرأ عليه القرآن سيشفيه سوف يشفى بالتأكيد، ولذا فالقناعة والإيمان بطريقة العلاج عامل حاسـم بالشـفاء، لـذا فـالتنويم فاعـل في سرعة الشفاء لأنه يغير نظام القناعات السلبية لدى الإنسان، ياتيني بعض الناس وهم مقتنعون تماماً بأنهم سوف يشفون عن طريق العلاج بالتنويم فيشفون بسـرعة كـبيرة، خاصة عندما يلاحظون النتائج، والبعض يتشكك بهذه الطريقة للعلاج أو يكون لديه توقع آخر لدور التنويم مثل أستجرار المعلومات، أو يؤمن بالدواء الكيماوي أكثر فلا يتأثر من العلاج بالتنويم، والـذي يـؤمن بالـدواء يعطـى أحيانـاً دواءً وهميـاً يسـمى بلاسيبو Placebo, وهذا الدواء الوهمي سواء كان قطعة سكر على شكل حبة دواء أو فيتامينات قادرة أن تشفي الشخص لأنه آمن بأن الدواء يشفيه، فإذا عرف الإنسان أنه ليس الوحيد الذي يعاني مـن مشـكلة نفسـية، وأن غـيره اسـتطاع الـتخلص مـن مشكلته، وأن كل مشكلة قابلة للحلسـيتولد لديـه إيمـان وقناعـة بأنـه سيشـفى وهـذا بالتأكيد سيدفعه للشفاء، إن أي فكرة أو صورة تستقر بالعقل الباطن سـيعمل العقـل على تحقيقها سواء كانت سلبية أم إيجابية.

خطوات عملية في مساعدة النفس: بالطبع الإيمان بالشفاء أمر ضروري، لكن يجب على الإنسان أن يسعى للطرق التي تساعده على حل مشكلته النفسية أياً كانت، فمثلاً لأن المشكلة هي في ذهن الإنسان فقط فعليه أن يلغيها من ذهنه، وهـذا يتطلـب إعـادة تعلـيم العقـل البـاطن لعـادات ذهنيـة إيجابيـة، أي إعـادة برمجـة العقـل، أي إيقافكل فكرة سلبية واستبدالها بفكرة إيجابية وتكرار هذه الفكـرة حتـى تصـبح عـادة ذهنية جديدة، فكل شيء نكرره يصبح عادة أما سلوكية أو ذهنية، وهذا يعني أن نغـير استجاباتنا للأمور فنجعلها تقوينا بدلاً من أن تضعفنا، فإذا تعلمنا التعامل مـع عقلنـا

الباطن بشكل مقصود وموجه وهادف نستطيع السيطرة على أفكارنا ومشاعرنا، ولا تكفي المؤثرات الداخلية ولكننا نطوع المؤثرات الخارجية كذلك ونكون واقعيين، أي نعتبر أننا نعيش في واقع به سلبيات وإيجابيات وهذا يخفف من حدة استجابتنا للضغوط، إضافة إلى تغيير الأفكار يجب أن نتعلم الاسترخاء، لأن الإنسان صاحب المشكلة النفسية إنسان متوتر بالأساس ويعاني من تشوش وحيرة وإكتئاب ناتجة عن الضغوط النفسية، والتوتر يكون عادة بدنياً وذهنياً، ولذا فطرق الاسترخاء تجعلنا نفرغ من ضغوطنا النفسية، وعندما تسترخي أبداننا تسترخي أذهاننا بالمقابل وهذا يجعل أفكارنا وأهدافنا واضحة وقراراتنا عقلانية، ويجعل ردود أفعالنا هادئة وغير مبالغ بها، وإذا استطعنا أن نسترخي نستطيع تغيير أفكارنا بسهولة أكبر مما لو كنا متوترين، ولذا يعطي الطبيب النفسي مهدئات لتساعد الإنسان على التفكير العقلاني، لكنها كما قلنا لا تعالج المشكلة من جذورها، كل تمرين سواء بدني أو اجتماعي أو نفسي يبدأ بصعوبة، لأن العقل الباطن يقاوم العادات الجديدة ولا يتقبلها بسهولة، لكن مع الوقت والتكرار تصبح الأمور تلقائية، فعندما يبدأ الإنسان بتلقين نفسه بالأفكار الإيجابية البديلة سيجد صعوبة في تقبلها أو تصديقها، لكن التكرار ومخاطبة النفسأو العقل الباطن بجزم وقوة سيكون العادة الإيجابية والصحية البديلة، فكل البشر لديهم قوة كامنة في داخلهم ويجب أن يتعلموا كيفية استنهاضها، ثالثاً: الاستمرار بصحة نفسية جيدة: الإنسان سيظل إنساناً، وسيتعرض لضغوط الحياة المختلفة، ورغم أنه يستطيع التخلص من مشكلته النفسية، لكن إذا رجع إلى نمط حياته القديم وترك استجاباته للمؤثرات تلقائية فسيواجه مشكلات أخرى، خاصة الناس المهيئين للتعرض للضغوط النفسية، والصحة النفسية هي أساس للاستقرار والتوازن النفسيين، والسعادة الحقيقية هي التوافق النفسي والاجتماعي مع البيئات المختلفة، سواء المهنية أو الأسرية، إذا ماذا يفعل الإنسان كي يبقى بصحة نفسية جديدة؟ 1- تغيير نمط الحياة: حتى لا يعود الإنسان إلى مشكلاته النفسية، ويبتعد عن الضغوط النفسية، يجب عليه تغيير نمط حياته الذي كان يسبب له استجابات سلبية، ويبدأ بناء

حياة باتجاه مختلف عن السابق، فمثلاً عليه التخلص من العادات السلبية مثل الإفراط بالطعام أو التدخين أو العزلة أو السهر، كما أن عليه التخفيف من وطأة العمل، وابتداع برنامج ترفيهي، فالسر بالتوازن النفسي هو الاسترخاء والاعتدال في كل شيء، بدءاً بالمشاعر إلى حجم العمل إلى الترفيه، لا يجب أن يبالغ الإنسان بردود أفعاله، ولا يجب أن يحمل نفسه ضغوطاً ليس لها مبرر، فعليه أن يفعل ما يستطيع وليس أكثر، ولا يجب أن يكون قاسياً مع نفسه بل يسامح نفسه ويعطيها العذر، ويسامح الآخرين أيضاً ويعطيهم العذر، عليه أن يتعلم أشياء جديدة تساعده على تغيير نمط حياته، مثل الرياضة وتناول الغذاء الصحي، وعليه أن يتعلم مهارات جديدة لتنمية ذاته مثل الاسترخاء والتنويم الذاتي، وهناك عدد كبير من الكتب التي تساعد على التطور الشخصي والدورات التدريبية التي تكسبنا مهارات في التنمية الذاتية، وتتيح لنا استخدام قدراتنا الداخلية، فالإنسان يملك طاقات كبيرة يستطيع استنهاضها واستخدامها لسعادته، وكذلك على الإنسان الابتعاد عن الأماكن والأشخاص الذين يسببون له ضغطاً نفسياً، ويبحث عن الأشخاص المتفائلين والسعداء، ويرتاد الأماكن التي تبعث في نفسه الارتياح، ويجب أن يلتقي بالناس ويحضر المناسبات واللقاءات الاجتماعية، ويشارك قدر الإمكان بالنشاطات الجماعية رسمية كانت مثل النوادي والجمعيات، أو غير الرسمية مثل لقاءات الأصدقاء والأسر، كذلك يجب أن يهتم بمظهره، وطريقة مشيته وجلوسه فللمظهر الخارجي دور هام في رفع ثقة الإنسان بنفسه وكذا شكل الجلوس المنتصب والوقوف أو المشي برفع الرأس، فالطأطأة بالرأس ليس فقط تعطي انطباعاً بالكآبة والضعف ولكنه أيضاً وضع غير صحي، فالحلاقة والنظافة والملابس الجميلة والعطور.. الخ، كلها أمور تساعدنا على الإحساس بالثقة والرضاء الذاتي، تغيير نمط الحياة يستلزم قناعة وقرار وإجراءات عملية، فلا شيء يتغير من مجرد الحلم والتمني، وفي إجراءاتنا العملية في مساعدة أنفسنا يجب أن نبحث عن كل الأشياء التي تقوينا وتسعدنا، ونبتعد عن كل الأشياء التي تسبب لنا الضعف، ويمكن أن يضع الإنسان خطة سنوية ذات

أهداف يسعى لتحقيقها، ويقسمها إلى مراحل شهرية وأسبوعية، وهـذه الخطـة تكـون شاملة كلجوانب حياته، مـن العمـل إلى الترفيـه إلى التطـور الشخصـي، 2- التأكيـد والتثبيت: عندما نترك أي تمرين بـدني أو نفسـي أو اجتمـاعي أو ذهـني، فإننـا نفقـد لياقتنا، فمثل ما يحتاج الإنسان إلى الفحص الطبي الدوري، فإنه يحتاج كذلك إلى زيارة مستشاره النفسي لتأكيد التغير وتثبيته، أو لاستعادة القوة النفسية عن طريق جلسـات التثبيت والتأكيد وخاصة في التنويم، لا شيء يستمر على وتيرة واحدة، سواء الآلة أو الإنسان دون صيانة أو تجديد أو تقويـة، والإنسـان أولى مـن الآلـة لأن عقلـه يعمـل باستمرار، ويتعرض إلى مؤثرات مختلفة طوال اليوم، فيحتاج إلى تجديد وتقويـة مثلمـا يحتاج بين الوقت والآخر إلى إجازة ترفيهية، التثبيت والتأكيد مهم، لكن معظم الناس بعد أن يتخلصوا من المشكلة يشعرون بالراحة ويندمجون بالحياة، وقد يتعرضون لنفس الضغوط السابقة فيعتبرونها إنتكاسة، وعندما أقول لعملائي بعد الشفاء أنهم يحتاجون إلى جلسات تأكيد وتثبيت كلأسبوعين ثم كل ثلاثة أسابيع ثم كل شهر مرة، بعضـهم لا يأخذ الأمر على محمل الجدية، وكطبيعة كل البشر عندما يشـعرون بتحسـن فـإنهم سرعان ما ينسون معاناتهم وكأنها لم تحصل، وحتى الطبيب يعاني أحياناً مع مرضـاه، فعندما يقترح عليهم مراجعته بعد تحسنهم فإنهم يهملون هذا الأمر، لكـن يسـارعون إلى مراجعته عند معاودة المرض، العقل الباطن لا ينسى عاداته القديمة، لكنـه يضـعها بمتحف الذاكرة أي بالخلف وليس قريباً من سطح الذاكرة، وهـذا يعـني أنـه يمكـن أن تعود المشكلة في لحظة ما عندما يستدعيها العقل، مثل الذي يقلع عـن التـدخين فـترة أشهر أو سنوات لكن العادة لم تنته ولم تختف، ويمكن أن تعـود ولـذا يحتـاج الإنسـان باستمرار إلى تقوية عادته الجديدة يحتاج إلى تأكيدها وتثبيتها.

الفصل الثالث {3}

حل المشاكل النفسية



حل المشاكل النفسية

حالة الطالبة الصامتة:

أثناء عمله كمدرس للمواد الفلسفة وعلم النفس والاجتماع بإحدى المدارس الثانوية المشتركة، كان يمارس أحيانا تقديم بعض الخدمات النفسية للطلاب والطالبات بحكم تخصصه في علم النفس، وبحكم عمله الإضافي في المدرسة كأخصائي اجتماعي، وكان قد قرأ ما تيسر له في ذلك الوقت عن نظرية الذات وفنيات التوجيه غير المباشر لكارل روجرز، وكان معجباً بأفكاره، ولذلك كان يحاول تطبيق بعض قراءاته بحذر شديد، كان يعرف أنه يجب على المرشد النفسي الجيد أن يكون من النوع الذي يؤمن بأتباع القواعد بدقة، وقد التزم بفنيات الإرشاد غير المباشر في أي موقف لم يكن يعرف معه ما يجب عليه أن يفعله بالضبط.

جاءته إحدى الطالبات تعاني من إحدى المشكلات وتريد منه مساعدتها، وحدد لها موعدا لمقابلتها لتعرض عليه مشكلتها لينظر كيف يقدم لها المساعدة التي تطلبها، ولم يشغل نفسه كثيرا بهذا الموضوع فما اكثر الطلاب والطالبات الذين يترددون على مكتبه بسبب مشكلات حقيقية، أو رغبة منهم في حب الاستطلاع ليروا ماذا يمكن أن يقدمه لهم هذه المدرس الذي يمارس ما يسميه الإرشاد النفسي.

وفي الموعد المحدد حضرت الطالبة وأذن لها بالدخول إلى الغرفة، فدخلت وجلست واستقبلها بمودة وترحاب يدل على تقبل حقيقي لها، ثم جلسا يتبادلا النظرات، وانتظر أن تسرد عليه قضتها أو مشكلتها، أو حتى تلقى بأي سؤال، ولكنها لم تفعل، وحاول أن يوحى إليها بنظراته مدى اهتمامه بها ومدى تقبله لها وسعادته بوجودها قدر استطاعته، ولكن الذي حدث أنها لم تنطق بكلمة واحدة بينما

فاضت عيناها بالدموع الـتي انحـدرت علـى وجنيهـا ثـم اسـتأذنت في نهايـة الوقـت وانصرفت بعد أن سألها أن كانت تود مقابلته مرة أخرى فهزت رأسها بالموافقة.

تساءل بينه وبين نفسه: ما الخطأ الذي حدث ماذا كان يجب علـى أن افعـل؟ هل كان يجب على أن اسألها عما يضايقها، ولكن فنيات الإرشاد غير المباشر لا تطلب ذلك، وهو متمسك بدقة بهذه الفنيات، وبالتالي فمن الواجب على المرشد إلا يسـال والا يقدم النصيحة، ولكن ما اسعده وأدهشه في نفس الوقت أن الطالبة وافقت علـى مقابلته مرة أخرى.

وفي المقابلة الثانية تكرر نفس الموقف، فقد نظر إليها طويلا، وانتظرهـا كـثيرا أن تنطق ولو بكلمة واحدة لكنها لم تفعل وانتهى الوقت المحدد لها وانصـرفت دون أن تنطبق بكلمة واحدة ومع ذلك فقد وافقت على الحضور في المقابلة الثالثة التي لم تكن احسن حالا من المقابلتين الأولى والثانية، ثم وافقت بعد ذلك على المقابلة الرابعـة ولم تنطق أيضا بكلمة واحدة، ورفضت من ذلك تحديد موعد لمقابلة جديدة.

وقف حائرا أمام هذه الحالة، وسأل أحد أساتذته المهتمين بهـذا المجـال الـذي كان كريما معه، واخبره أنه أساْء فهم نظرية الإرشاد غير المباشر وفلسـفته، وأنـه كـان على الأقل يستطيع أن يظهر للطالبة نوعا من المشاركة الوجدانية، أو أن يعبر لها عمـا يشعر به في ذلك الوقت، وحينما سمع هذه الإجابة لم يدر ماذا يجب عليـه أن يفعـل، وخطر له أن يطلب الطالبة ويقرر لها بأنه كان يتبع ما جاء في الكتب التي قرأها، وأنـه حقيقة مهتم بها.

ولقد كان يتسائل عما إذا كان هناك خطأ في تصرفه معهـا، ومـع ذلـك فقـد كانت الأمور مختلفة تماما عما تصور، ففي الأسبوع الأخير من العام الدراسي طلبـت الطالبة مقابلته ولقد وافق على مقابلتها في الحال، وقد كان ما قالته يمثل منعطفاً هامـاً

في عمله الارشادي في المدرسة فقد قالت "إني أود أن أشكرك كثيرا على ما فعلته من أجلي يا استاذ،..." قال مندهشاً ولكني لم افعل شيئا، لقد أردت أن أساعدك فعلا، ولكني لم أفعل شيئا أكثر من انظر إليك"، قالت: "لقد فعلت كثيرا، لقد غيرت شخصيتي كلها، فان يكون لديك الحنان والحب وتنتظرني أن أتكلم، أن تكون موجود وألا تسألني أسئلة، ولا تحاول أن تجبرني على الكلام، وأن تكون راغبا في وجودي معك دون ضغط أو انتقاد ولم تشتكي من أني أضيع وقتك، لقد كان كل ذلك أفضل وأروع شيء، فعندما كان كل منا ينظر إلى الأخر كنت أفكر: ما أروع السكون، كم كان جميلا منك أن تفهمني وأن تشيع البهجة في نفسي، وتجعلني اشعر بأني مهمة.

لقد كنت اشعر بأنك تحبني وتعمل على راحتي ولم أكن أستطيع أن أتحدث، ولو كنت قد تحدثت لكان كلامي بلا معنى، لأنني لم اكن قادرة على تجميع شتات أفكاري والتعبير عن الآمي وأحزاني لقد، قدرتني واحترمت صمتي كثيرا وكنت راغبة في مجرد أن تكون معي، وهذا ما جعلنى اتاكد من أن أفكاري لم تكن منتظمة ولا منطقية، فقد كنت اعتقد،، أنه ليس هناك أحد يحبني أو يهتم بي، لقد احببتني ورعيتني وكنت صبوراً حانياً ومتفهماً عطوفاً، لم تضغط على أو تحاول أن تستفزني حتى أتكلم أو تؤثر فيّ، ولقد شعرت بالراحة معك وبأن علاقتي بك كانت حقيقية، لا... لقد فعلت الكثير من أجلي ونتيجة لذلك، فقد شعرت في قرارة نفسي أني ذات قيمة وأني طيبة، وأني إنسانة محترمة، وأني أستطيع أن أحل مشكلاتي التي بالغت فيها كثيرا بدرجة افقدتني صوابي.

وخلال هذا اللقاء، تحدثا قليلا، والحق أنها بدت في هذه المقابلة مختلفة تماما عن الطالبة التي كانت قبل الإرشاد، ولقد أصرت على أن الجلسات الأربع التي جلست فيها معه تمثل منعطفا في حياتها.

لقد كان يفكر فيما يمكـن أن يقـول المـدير أو والـد الطالبـة أو أي معلـم أو معلمة في هيئة التدريس بالمدرسة عن سلوكه خلال جلساته مـع الطالبـة، ومـع ذلـك ففي خلال الساعة الأولى أو الساعات الأربع عمل بجد، وبالرغم من أنـه بـدأ كأنـه لم يفعل شيئا، ولقد فكر في أن يقول لها: 'إذا لم يكن عندك شيئا تقولينـه لـي، فلمـاذا لا تعودين حينما يكون عنـدك شـيئاً أو 'أجلسـي وحينمـا تشـعرين بأنـك تسـتطيعين أن تتحدثيأ خبريني' غير أن قراءاتـه وخبرتـه وحـذره جعلنـه متيقظـا، وأن يلاحظهـا وأن يعطيها تأييداً صامتاً، بأن يعطيها انتباهه كله، يقول: ويجـب أن اعـترف أنـني في نهايـة الجلسة الثانية، أخذت أتساءل عما إذا كنت قد ارتكبت خطأ كبيراً في سـلوكي، والإم سيستمر هكذا؟ وماذا أقول إن اكتشف أحد هذا التفاعل الغريب وسألني عن تبريره، غير أني سعيد لتصرفي بطريقة متسقة، وأستطيع أن أرى كيف أن سـلوكي أو تصـرفي قد أشعر، الطالبة بالحب والتقدير، فالكلمات ليست كل شيء.

إلى هنا تنتهي هذه الواقعة الإرشادية التي عرضتها علـى عـدد مـن الأسـاتذة الذين جاءت تعليقاتهم مختلفة ومتباينة حيث اتفق بعضهم مع المرشد، بينمـا اختلـف بعضهم الآخر معه، وكان جوهر الاتفاق والاختلاف يكمن في تفسير ماهيـة العلاقـة الإرشادية الواجب قيامها بين المرشد والمسترشد وهو الذي يـدعونا إلى إلقـاء الضـوء على هذه العلاقة.

ما المقصود بالعلاقة الإرشادية؟

إنها العلاقة بين المرشد والعميل، وهـي علاقـة هامـة جـدا، إذ تعتـبر بمكانـة القلب، للعملية الإرشادية، لأنها الطريق الرئيسي للتعبير عـن المشـاعر والأفكـار ذات الدلالة والتعرف عليها والتعامل معها بشكل يهدف إلى تغيير سلوك العميل، ويعرف 'بينسكي' هذه العلاقة بأنها 'تكوين فرضي يحدد ما يستدل عليـه مـن طبيعـة وجدانيـة

تلاحظها في التفاعل بين فردين" فمن خلال هذه العلاقة تتهيأ الظروف للفرد الذي يتلقى الخدمات الإرشادية لكي تتغير شخصيته نحو الاتجاه الذي يرغبه ويريده.

هذا ويزداد اقتناع المرشدين بأن العلاقة الإرشادية في حد ذاتها شافية، فمعظم الناس ليس بينهم وبين الآخرين علاقات متبادلة فعالة، لذلك فإن عمل المرشد هو تكوين علاقات يستطيع المرشد تكوينها، وتقويتها، وتحريرها من الجوانب غير الواقعية.

وتشير عدة دراسات أجراها فيدلر وروجرز وبارلون وغيرهم إلى أن كفاءة الإرشاد النفسي تتوقف على نمط العلاقة التي يكونها المرشد مع العميل.

فمثلا يشير "فيدلر" إلى أن هناك خصائص عامة للعلاقة الإرشادية، تتحقق بوساطة المرشدين ذوي الخبرة ـ بصرف النظر عن اتجاهاتهم النظرية ـ فهم يختلفون عن المرشدين محدودي الخبرة في قدراتهم المتميزة في المجالات التالية:

أولا: التواصل مع العميل وفهمه.

ثانيا: الاحتفاظ بمسافة وجدانية مناسبة.

ثالثا: تخليص أنفسهم من الاهتمام بالمركز الذى يشغله العميل علاقتهم مع العميل.

أما "سيمان" فقد برهن على أن النجاح في العلاج أو الإرشاد النفسي يرتبط بالطبيعة الوجدانية للعلاقة كما وجد "بارلون" أن المرشدين الذين يكونون علاقة جيده مع المعالجين يميلون إلى أن يظهر عليهم تحسن أفضل من أولئك الذين لا تكون علاقتهم بالمعالجين طيبة.

والواقع أن أبرز من أعطى الاهتمام الكبير للعلاقة الإرشادية هو "كارل روجز" إذ كان اهتمامه ينبع من الظروف التي تؤدي إلى "التغيير البناء" أو إلى النمو النفسي حتى النضج فما الذي ما توصل إليه "كارل روجز"؟

"كارل روجز" والعلاقة الإرشادية:

حاول "كارل روجز" أن يكتشف ما إذا كانت هناك مبادئ عامة وخطوط مشتركة بين الأساليب التي تتبع لمساعده الناس من خلال خبرته في العلاج: وملاحظة المعالجين الآخرين.. ومن تسجيلات المعالجين الذين يختلفون معه في أرائه.. وأيضا من القليل المتوفر من البحوث، فمن كل ذلك حاول "روجرز" أن يحدد الشروط التي تيسر النمو النفسي.

ومن خلال هذه التجارب الميدانية، ظهر "لروجرز" أن التفسير الوحيد لنجاح طرق العلاج المختلفة هو أن المعالجين كانت لديهم اتجاهات أساسيه معينة يشتركون فيها، وبعد أن انتهى إلى تصور لهذه الاتجاهات نشر مقالاً مهما بعنوان "الشروط الضرورية واللازمة لتغيير الشخصية" أودع المبادئ التي استخلصها كشروط محددة، للعلاقة الواجب توافرها بين المعالج والعميل كما قدم المقالة كمحاضره للطلاب في الجامعة " وكانت النتيجة أن قام نقاش ساخن ورد ود فعل متباينة في الأوساط العلمية ـ حول الشروط التي تضمنها المقال، فالبعض أيد صحتها وضرورتها فيما وصفها البعض الأخر بأنها ليست كافية، حتى أن صاحب المقال نفسه صرح بأنه شعر بالخوف والإضطراب لأنه قدم شيئا يختلف عما يدور في أذهان الناس.

لقد أقتنع روجرز بأن الكثيرين يريدون إجابة على السؤال المحير عن العوامل التي تيسر التغير السيكولوجي، وكانت محاولته للإجابة على هذا السؤال راديكالية.. خصوصا فيما يتعلق بالأشياء التي استبعدها كأسباب للتغير، فهو يرى أن التغير في

الإرشاد لا يحدث نتيجة للخصائص والمهارات المهنية للمرشد، ولا نتيجة لتدريب المعالج أو أيديولوجيته في العلاج أو الإرشاد.. ولا يحدث نتيجة لمهارته في تفسير النتائج، ولا بسبب أسلوبه في المقابلة، ولكن فقط بسبب مجموعة من الاتجاهات تكون لدى المرشد أو المعالج النفسي، فالأفراد يأتون إلي الإرشاد بعديد من المشكلات والسمات، يأتون إلى معالجين لهم آراء مختلفة عما يسبب مصاعب الفرد.

تحت كل ذلك بدا لكارل روجرز أنه يستطيع أن يكشف عن عملية تكمن وراء ذلك، ويمكن أن يعبر عنها في نوع من المعادلة السيكولوجية كما يلي:

أنه إذا أمكن أن يتوفر عدد من الشروط المحددة في العلاقة بين العميل والمعالج (المرشد)، عندئذ يمكن أن يحدث التغيير البناء أو العلاجي في شخصية العميل.

ويقصد بالتغيير البناء؟ أنه أي تغير في بناء الشخصية أو سلوك الفرد، يمكن أن يتفق المعالجون على أنه يتضمن تكاملا أكثر، وصراعا داخليا أقل، وطاقة أكبر تستخدم في حياه أكثر فاعلية، أعني تغيرا في السلوك بعيدا عما يمكن أن يوصف بأنه غير ناضج، وقريبا من ذلك الذي يعتبر ناضجاً ومسئولاً واجتماعياً، يرى روجرز أن التغير البناء في سلوك العميل يمكن أن يحدث إذا توفرت في المعالج ثلاثة أنماط من المتغيرات تتمثل فيما يلي:

أولا: أن يكون المرشد نفسه (الأصالة والصدق والشفافية)

ويتحقق ذلك إذا كانت العلاقة مع العميل أصيلة، دون ـ واجهه، دون تمثيل بحيث يعيش المشاعر والاتجاهات التي تأتي إليه في اللحظة التي يخبرها، حيث تكون هذه المشاعر في متناول شعوره ووعيه، ويستطيع أن يعيش معها ويعبر عنها إذا كان ذلك ملائما بحيث يستطيع أن يلتقي مع العميل على أساس شخص ـ بشخص.

ولوصف هذه الحالة، وهذا الشرط، وضع "روجرز" كلمـة(Congruence) بمعنى التطابق.

ويرى "روجرز" أنه لا يصل أي مرشد إلى هذه الحالة مائة في المائة، ولكن بقدر ما يصغي المعالج إلى ما يجري بداخله، وبقدر ما يتقبله وبقدر ما يعيش مشاعره المعقدة دون خوف، بقدر ما يكون أصيلاً ومتطابقاً مع نفسه، وطبعا فنحن لا نتحدث عن شيء غريب، إذ نجد هذا في حياتنا اليومية حيث نجد أفرادا يعملون من خلف ستار، يقولون ما لا يعنون وما لا يفعلون... ويقصدون ما غير لا يقولون...، كما يوجد آخرون يمكن أن نثق فيهم لأننا نشعر ونحن نتعامل معهم بأنهم أناس حقيقيون نشعر أننا نتعامل، مع الإنسان نفسه وليس مع شخص مؤدب أو مع جهة رسمية وليس مع شخص بعينه وبقدر ما يكون المعالج النفسي (المرشد) اصيلاً وصادقاً في العلاقة بقدر ما يكون هناك احتمال اكبر لحدوث التغيير في شخصية العميل.

ثانيا: التقبُّل غير المشروط

أن هذا الأمر ييسر التغير، وهذا يعني رغبة المعالج في أن يعبر العميل عما يعتمل في نفسه من مشاعر في اللحظة الراهنة، سواء أكانت مشاعر خوف، أو اضطراب، أو ألم أو غيظ أو غضب، أو كراهية، أو حب، أو شجاعة، بمعني أن المعالج يهتم بالعميل بطريقة غير احتوائية، باعتباره شخصاً إنساناً، أي يتقَّبل العميل ككل، لا على أساس شروط مسبقة، أي أنه يتقبل العميل عندما يسلك بطريقة معينة، ويرفضه عندما يسلك بطريقة أخرى، ويقصد من هذا وجود شعور إيجابي مستمر دون تحفظ أي نظره إيجابية غير مشروطة (Unconditional Positive Regard) بقدر ما يحرص المعالج على ذلك، وبقدر، إدراك العميل لخصائص المعالج، بقدر ما يزداد احتمال نجاح العلاج وحدوث تغير ونمو، وبقدر ما يستطيع أن يحقق من شروط هذه النظرية بقدر ما يزداد احتمال تغير شخصية الفرد (العميل) تغيرا بناءا.

ولقد ذكر كارل روجزر* أن الإنسان له قيمة في حد ذاته وله كرامة في ذاته، ويجب أن نتقبله مهما كان العمل الذي يعمله سواء وافقنا علية أم لم نوافق.

والسؤال الهام هنا هو:

هل نستطيع أن نحقق هذا في حياتنا العادية؟.

هناك حل سريع يقدمه بعض علماء النفس هو أني لا أستطيع أن اتقبل الأخر مطلقا لسبب بسيط، هو أن الأخر هذا من الممكن أن يفعل شيئا يضايقني تقبلاً أو يزعجني، فاذا كأن المبدأ الأساسي هو قيمة الإنسان ومساعدته على النمو، فإن رفضنا لا يكون لشخصية الإنسان ككل وإنما للفعل الذي يفعله، وسوف نعرض هنا مثالا: فلو أن أحد اصدقائنا أرتكب فعلا مماثلا للفعل الذي أرتكبه شخص آخر لا نعرفة، وكان هذا الفعل مستهجنا لدينا، فماذا يكون شعورنا نحو الصديق، وماذا يكون شعورنا نحو الشخص العادي الأخر؟

نحو الشخص العادي، تكون المسألة رفضا كاملا لفعله أما الصديق فتلتمس له الأعذار نظرا لوجود علاقة من الود ومن الحب بيننا وبينه ولكن الشخص الذي يستطيع أن يجعل الإنسانية موضوع حبه الأساسي، هو الذي يكوّن رابطة حب مع كافة الناس وذلك برفضة للفعل نفسه دون رفضه لشخصية الفاعل ككل، كارل روجرز كتب كتابا أسماء الحرية والتعلم *وأشار فيه إلى أن التعلم لا يحدث إلا بتوفير الحرية للمتعلمين، وقد تضمن الكتاب المذكور فصلا يتحدث عن تجربة بسيطة أجرتها أحدى المدرسات في المرحلة الابتدائية، حيث كانت تدرّس مقرراً لطلبه الصف الخامس الابتدائي ـ على أساس استخدام أسلوب التدريس وغير المباشر في هذا المقرر.

ولقد خرجت المدرسة المذكورة بنتـائج هامـة مـن ضـمنها أنهـا قـد فقـدت أعصابها في يوم من الأيام، نظرا لأن التلاميذ قاموا بأفعال غير مهذبة، فاضـطرت إلى أن تصيح بهم بانفعال وتخبرهم أنها جد متضايقة بسبب الفوضى التي احدثوها وأنهـا لا تحب هذه الفوضى.

والملاحظة هنا أنها لم تقل لطلابها: أنتم فوضويون أو: أنا متضايقة منكم، بل قالت أنها متضايقة من الفوضى نفسها.

لقد ركزت هذه المدرسة على الفعل الـذي حـدث، ولم تركـز علـى الإنسـان المتمثل بالطالب نفسه، ولو قالت للطلاب: أنتم فوضويون، فإن التلاميـذ سيشـعرون بالمقاومة وبالضيق من المدرسة على اعتبار أن المسألة أصبحت بمثابة تقويم لهم.

ثالثا: المشاركة الوجدانية التفهم (فهم السلوك الانساني):

(Empathic Understanding)

أن هذا النوع من الفهم يختلف عما هو مألوف من قبل، فهو يستند في أساسه إلى الاعتماد على فهم الخطأ الموجود في الإنسان أو العيب الموجود فيه، وعلى فهم أو معرفه لماذا يتصرف الإنسان بهذا الشكل أو ذاك (فهم الدوافع الانسانية) ويقوم فهـم السلوك الإنساني على مراعاة المرشد النقاط التالية:

- أن لكل سلوك سبب يكمن في التفاعل بين الإنسـان وغـيره، وكـذلك في تفاعـل الإنسان مع البيئة.
- أن لكل سلوك هدف هو اشباع الحاجة وتحقيق التكيف مـع البيئـة وتحقيـق حمايـة الذات.

- أن كل البشر يكابدون نفس المشاعر والفرق بينهم فرق في الدرجة وليس في النوع.
- يوجد دائما تفاعل بين الفرد والبيئة.
- الضغط والصراع جزء أساسي من الحياة ولا يمكن تجنبه، ويجب أن يتعلم الإنسان أنماط سلوكية تساعده على التجديد وعلى استعادة التوازن.
- الطريقة التى يتصرف بها الفرد هي محصلة تفاعله مع البيئة ومع خبراته السابقة.
- الأداء الاجتماعي الفعال له علاقة بطبيعة الإنسان البيولوجية والاجتماعية وبمراحل نمو المختلفة.

إذن فهو فهم تقويمي من الخارج، فنحن هنا لا نقوم الشخص نفسه، بل نفهم كيف يشعر وكيف يحس... هل هو خائف، هل عنده مشاعر عدوانية أي نحاول أن نضع أنفسنا مكانه... كما لو كنت في الموضوع.. شريطة أن لا يكون ذلك توحّداً مع العميل، لأن ذلك سيفقده الكفاءة العلاجية فالمعالج لابد له من الاحتفاظ بمسافة بينه وبين العميل.

وعندما يستطيع المعالج أن يمسك بالخبرات التي تحدث في العالم الداخلي لحظة بلحظة كما يراها ويشعر بها العميل ـ دون انفصال عن ذاته في هذه العملية المتفهمة ـ فإن التغير يحدث، تلك هي الأنماط الثلاثة من التغير والتي يشترط كارل روجرز* أن تتوافر في المعالج.

ويضيف كارل روجرز إلى ما سبق:

أ) ضرورة التزام المرشد أو المعالج بالميثاق الخلقي ويعني ذلك:

- المحافظة على اسرار العميل.
- أن الميثاق الخلقى لا ينتهي بانتهاء الإرشاد أو العلاج.

- ضرورة احترام العميل ومراعاة مصالحه وعدم استغلاله.
- لابد من تقديم معلومات كافية عن الإرشاد (العلاج) للعميل حتى يكون على علم مسبق بما سيجرى أثناء الإرشاد.
- في حالة عدم قدرة المرشد على تقديم خدمة حقيقية يجب عليه عدم الاستمرار في العلاقة الارشادية أو حتى عدم أقامتها اصلاً.

ب) ضـــرورة اجــادة فـــن الاصغاء والانصات وحتى يتحقق ذلك لابد من:

- حتى تنصت لا بد أن تتوقف عن الكلام.
- دع العميل يشعر بالراحة وساعده على الحديث بصراحة، وكن متسامحا معه.
- أشعر العميل بأنك مهتم به ولديك الرغبة في الانصات إليه.
- لا تنشغل عن العميل بأي شيء أثناء الجلسة.
- ركز على العميل ولاحظ تغيرات وجهة.
- كن صبوراً ولا تقاطع العميل.
- كن واسع الصدر ولا تنفعل ولا تغضب.
- كن هادئا أثناء المناقشة، ولا تجادل كثيرا.
- أطرح اسئلتك بطريقة فنية لتشجيع العميل على توضيح جوانب المشكلة.
- لا بد أن تتوقف عن الكلام حتى تدع الفرصة للعميل
- لابد أن يكون لديك إذن للمعاني واذن للمشاعر.

ويذكر روجرز أخيراً أن من لا يصغى لا يملك المعلومات التى تمكنه من الإرشاد ويقول روجرز أيضاً أننا نعتقد اننا نصغي، ولكننا نادراً ما نتصت مع فهم حقيقى ومشاركة وجدانية صادقة، ومع ذلك فالإنصات يعتبر من أكثر العوامل فاعلية في أحداث التغيير (راجع الحالات الإرشادية الأولى).

أما الشروط التي يجب أن تتوفر في العميل فتتمثل أدراك العميل نفسه لهذه الاتجاهات في المعالج، كما يجب أن يكون هناك حد أدنى لتوصيل هذه الاتجاهات إلى العميل، حتى تصبح جزء من عالمه وبذلك تكون فعاله.

أن ما عرضناه في الصفحات السابقة حتى الآن ما هو إلا تصور لواحد من المتخصصين في الإرشاد النفس هو كارل روجرز فهل هناك أدلة عملية عليه، لقد كان روجرز نفسه غير مستريح وهو يتحدث عن هذا التصور لأول مرة، لكن الدراسات التي جاءت أيدت وجهه نظره، فلنستعرض جانبا من هذه الدراسات:

دراسة هالكيدز (Halikides) لخصائص العلاقة الإرشادية

كانت أول دراسة قامت بها هاليكدز 1958هي التي أجريت على عشرين حالة مسجلة، وقد أمكن تصنيف عشر حالات منها بواسطة عدة محكات موضوعية على أنها الحالات الأكثر نجاحاً ـ أي أن العلاج كان فيها ناجحاً وكذلك كان الإرشاد ناجحاً، والحالات العشر الأخرى كان الإرشاد فيها أقل نجاحاً أو غير ناجح ثم تم تحليل إحدى المقابلات المسجلة المبكرة لكل حالة واحدى المقابلات المتاخرة، ثم طلب من ثلاثة محكمين لا يعرفون أي شيء عن التجربة، ولا عن الحالات، ولا عن الحوار أو مصدره، طلب منهم أن يقيموا هذا الحوار من حيث مدى ما يتوفر فيه من صدق المرشد أو تقدير للعميل.

ومع انه في هذا النوع من الدراسات يكون من الصعب الحصول على ثبات المحكمين، خاصة بسبب صغر حجم العينه، وتعدد مصادر الخطأ.. ومع ذلك كان ثبات المحكمين عالياً، إذ وصل إلى حوالي 0.90، كما وجد أيضا أن درجة عالية من هذه الاتجاهات الثلاثة كانت مرتبطة بنجاح إرشاد الحالة (عند مستوى من الدلالة تصل إلى 0.001)، ومعنى هذا أن الفرض الذي يفترضه (كارل روجرز) والقائل بان

نوفر الأنماط الثلاثة السابقة في المرشد أو المعالج النفسي يؤدي إلى نجاح الإرشاد كـان فرضا صحيحاً ودالاً احصائيا.

دراسـة (باريت لينرد (Barrett Lennard))

الخصائـص العلاقة الإرشادية

أن الدراسة التي نتحدث عنها، اعتمدت على تقدير ملاحظـين موضـوعيين، لكل مجموعة من الدراسات التي أجراها باريت لينرد 1962 حيث درست خصـائص العلاقة الإرشادية عن طريق قياس كيفية أدراك المرشد والمعالج لها، وقد قام الباحـث بإعداد مقياس للعلاقة في صـورتين صـورة للمرشـد وصـورة للمعـالج، وكـان هـذا المقياس يدرس خمسة أبعاد تعبر عن كل منها مجموعة من الجمل القصيرة، يجيب عليها كل من المعالج والعميل على مقياس متدرج تدريجا خماسيا ابتداء من موافـق تمامـا إلى بالتأكيد غير صحيح.

وقد قام باريت لينرد بدراسة 42 عميلا قام بإرشادهم 21 مرشداً وبعد نهاية العلاج قام بتطبيق مقياس العلاقة، وبتحليل النتائج أنتهى إلى ما يلي:

1. أن المرشدين الذين أظهروا نتائج أفضل هم الذين أدركوا خصائص المرشد الفعال والتزموا بطبيعة العلاقة الارشادية التي حددها كـارل روجـرز بدرجـة أكـبر مـن الذين لم يحققوا نجاحاً ملحوظاً لدى العميل.
2. معامل الارتباط بين درجة إدراك العميل ودرجـة الـتغير كـان أكـبر مـن معامـل الارتباط بين درجة إدراك المعالج ودرجة التغير، فإذا خبر المعالج هذه الاتجاهـات يكون ذلك أفضل ويمكن أن نعتبر ذلك مؤشراً علـى إمكـان الـتغير البنـاء الـذي سيحدث ولكن إذا أدركها العميل على أنها جـزء في تكـوين المعـالج فـإن ذلـك سيكون أفضل.

3. المرشدين الذين كانوا أكثر تكيفاً في بداية العلاج كانوا يميلون إلى إدراك هذه الاتجاهات في العلاقة أكثر من الذين كانوا أقل تكيفا، وهذه النتيجة تثير الدهشة، فهي تعني أن هذه الاتجاهات ليست سبباً للتكيف الجيد ولكن نتيجة له، لكن من المحتمل أن المرشدين الأفضل تكيفا كانوا لا يقاومون إدراك هذه الاتجاهات بحيث يستطيعون إدراكها.

ولقد قسم الباحث المعالجين إلى ذوي خبرة جيدة وذوي خبرة أقل (وكان تقسيماً معقولاً لأن عملاء المعالجين ذوي الخبرة ظهر عليهم تغير أكثر شخصياتهم) وقد وجد الباحث أن عملاء المرشدين ذوي الخبرة الجيدة أدركوا هذه الاتجاهات أكثر، ويمكن أن نستنتج أن سلوك المعالجين ذوي الخبرة الجيدة قد تميز بوجوده هذه الاتجاهات بشكل أكثر من محدودي الخبرة، لكن القدرة على إدراك هذه الاتجاهات هي نتائج لانفتاح العميل على التكيف.. فحينما ينمو المعالج فأنه يتمثل هذه الاتجاهات، لكن يجب أن يدركها العميل.

دراسات (كارل روجرز مع مرضى الفصام):

قام روجرز مع بعض زملائه بإجراء دراسات على مرضى الفصام الذين كانت حالتهم مزمنة، وكانوا يتميزون بانخفاض الدافعية وانخفاض المستوى التعليمي والاجتماعي وقد انتهى من تلك الدراسات إلى نتائج يمكن إجمالها فيما يلي:

أ. أن أدراك الفصاميين الاتجاهات الايجابية أقل من إدراك العصابيين، وهناك ما يدعو إلى الاعتقاد بأن المعالجين يخبرون الاتجاهات نفسها مع الاثنين، وتؤكد نتائج باريت لينرد بأنه بقدر ما يكون المريض مضطرباً بقدر ما ينقص إدراكه للاتجاهات الإيجابية في المعالج وتنخفض ثقته فيها.

ب. بقدر ما يدرك الفصامي هذه الاتجاهات وخاصة صدق المعالج بقـدر مـا يظهـر حركة الذات واستكشاف الذات، بقدر زيادة الانفتاح على ما يحدث في داخله، فهذا دليل على أنه مندمج في عملية التغيير.

ج. بقدر ما يكون تفهم المعالج وصدقه، تكون المؤشرات دالة على مسـتوى أعلـى من تفاعل المريض مع شخص ثالث (يجري مقابلات)، وبقدر ما تكون العلاقة مشبعة بالعلاج، يكون هنـاك احتمـال مـن أن يظهـر العميـل انفتاحـا لخبرتـه، تصلب أقل، تلقائية أكثر وقدرة أكثر على أن يتواصل مع شخص ثالث.

د. أن المرضى الذين يكونون في علاقة تظهر فيها هذه الصفات الـتي تشـجع علـى النمو بشكل كبير، يظهر لديهم درجة أكبر من التغير البناء في الشخصية كما أن المرضى الذين حصلوا على أكبر درجة مـن تفهـم معـالجتهم (بحيـث يكونـون مقدرين وغير متحيزين ظهر عليهم انخفاض اكثر في الأعراض الفصـامية، كمـا تقاس بواسطة اختبار ينيسوقا المتعدد الأوجه للشخصية، إن هذه الدراسة تشير إلى أن هذه الاتجاهات تظهر لدي المعالجين، ولكنها تدرك جزئيا بوساطة صفات خاصة في المريض، فالعلاج تفاعل، فحينما تكشف العلاقة عن درجة كبيرة من هذه الاتجاهات نجد أنها تؤدي إلى التقدم في العلاج وأحداث التغـيير الموجـب، وإلى تحسـن في التكامـل واختـزال في السـلوك المرضـي ممـا يـؤدي إلى التوافـق الاجتماعي.

تكشف هذه الدراسات لنا عن أهمية اتجاهات المرشد أو المعالج نحو العميـل وعن أن هذه الاتجاهات لابد من أن تتوفر لدى المعالج إذا كان يريد أن يساعد عميله على أحداث أي تغير في شخصيته.

لذلك يجب على الذين يهتمون بتدريب الدارسين على الإرشـاد النفسـي أن يعملوا على مساعدتهم علـى تـبين مـدى وجـود هـذه الاتجاهـات لـديهم وعلـى أن يكتسبوا هذه الاتجاهات والفنيات المناسبة اللازمة لتوصيلها إلى عملائهم.

الفصل الرابع {4}

نظريات في علم النفس الإرشادي



نظريات في علم النفس الإرشادي

نظرية الذات الإرشاد النفسي المتمركز على العميل

(كارول روجرز)

الحاجة للإرشاد:

لقد كان الإرشاد فيما مضى كما قلنا قبل ذلك موجودا ويمارس دون أن يأخذ هذا الاسم أو الإطار العلمي ودون أن يشمله برنامج منظم ولكنه تطور واصبح له الآن أسسه ونظرياته وطرقه ومجالاته وبرامجه وأصبح هناك أخصائيون متخصصون علميا وفنيا يقومون بممارسته وأصبحت الحاجة إلى الإرشاد ماسة في مدارسنا وفي أسرنا وفي مؤسساتنا الإنتاجية وفي مجتمعنا بصفة عامة.

ولا تقل الحاجة للإرشاد النفسي عن غيرها من الحاجات النفسية الضرورية للإنسان مثلها مثل الحاجة إلى الأمن والحب والإنجاز والنجاح...الخ، ذلك أن الأفراد والجماعات يحتاجون إلى الإرشاد النفسي فكل فرد خلال مراحل نموه المتتالية يمر بمشكلات عادية وفترات حرجة يحتاج فيها إلى الإرشاد.. ولقد طرأت الكثير من التغيرات على المجتمع وعلى الأسرة نتيجة للتطورات السياسية والاقتصادية والثقافية والعلمية المتسارعة، وقد حدث تقدم علمي وتكنولوجي كبير كما حدث تطور في التعليم ومناهجه وحدثت زيادة في أعداد التلاميذ في المدارس وحدثت تغيرات في العمل والمهن ونحن الآن نعيش في عصر يطلق عليه اسم عصر القلق، هذا كله يؤكد أن الحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسي.

المدرسة والإرشاد:

إن أكبر المؤسسات حاجة إلى الإرشاد النفسي هي المدرسة ومن أكبر مجالاتـه مجال التربية.. وتحتاج العملية التربوية إلى تحسين لا يمكن أن يتحقق إلا إذا وفرنا مناخاً نفسياً صحياً يدخل ضمن مكوناته احترام التلميذ كفرد في حد ذاته وكعضو في جماعة الفصل والمدرسة والمجتمع وتحقيق الحرية والأمـن والارتيـاح بمـا يتـيح الفرصـة لنمـو شخصية التلاميذ في كافة جوانبها و يحقق تسهيل عملية التعليم بحيث يصـبح التعلـيم متعة للمعلم وللمتعلم، وعند ذلك يمكن أن يستخدم مفهوم بهجة التعلم الذي صاغه الزرنوجي وحققه عنه سيد عثمان.

ويعتبر مجال الإرشاد التربوي في الوقت الحاضر من أهـم مجـالات الإرشـاد، وقد أصبح مألوفا الآن إعداد المرشد – المدرس والمدرس – المرشد، وأصبح الإرشـاد النفسي خدمة مندمجة متكاملة مع البرنامج التربوي العام.

ويتفق العلماء على أن الإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفـرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحـدد مشـكلاته وينمـي إمكاناتـه ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيـق أهدافـه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي والتربوي والمهني.

معتقدات شائعة حول الإرشاد ولكنها غير صحية

يجدر بنا بعد أن عرضنا للمفهوم النفسي للإرشاد أن يشير إلى بعض المفـاهيم الشائعة غير الصحيحة عن الإرشاد النفسي لدى الـبعض وخاصـة غـير المتخصصـين منهم والتوضيح العلمي لهذه المفاهيم وهو ما يمكن تلخيصه في النقاط التالية:

- يعتقد البعض أن الإرشاد النفسي عبارة عن مجموعة خدمات تقدم إلى المرضى وأصحاب المشكلات فحسب، وهو اعتقاد خاطئ، والصواب هو أن الإرشاد النفسي خدمات متخصصة يقوم بها متخصصون مدربون، وهي تقدم إلى العاديين وإلى أقرب المرضى إلى الصحة وأقرب المنحرفين إلى السواء.
- يعتقد البعض أن الإرشاد النفسي مرادف للعلاج النفسي وهو اعتقاد خاطئ صوابه إن الإرشاد النفسي ليس مرادفاً للعلاج النفسي ولكن يشترك معه في كثير من العناصر والفرق بينهم في الدرجة وليس في العملية.
- يعتقد البعض الإرشاد النفسي قاصر على الحياة الانفعالية للفرد فحسب وهو اعتقاد خاطئ صوابه أن الإرشاد النفسي ليس قاصراً على الحياة الانفعالية للعميل فحسب ولكنه يتناول جميع جوانب شخصيته ككل جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً.
- يعتقد البعض إن الإرشاد النفسي يقتصر على المشكلات الشخصية للفرد فحسب وهو اعتقاد خاطئ صوابه إن الإرشاد النفسي ليس قاصراً على مشكلات الشخصية للفرد فحسب بل تمتد خدماته لتتناول جميع مجالات حياته ككل شخصياً وتربويا ومهنيا وأسريا وزواجياً... الخ.
- يعتقد البعض إن الإرشاد النفسي خدمات يقدمها أخصائي واحد أو عملية يقوم بها أخصائي واحد وهو اعتقاد خاطئ صوابه إن الإرشاد النفسي خدمات يقدمها فريق من الأخصائيين وعملية يقوم بهاعدد من هؤلاء الأخصائيين مثل المرشد النفسي والمعالج النفسي والمدرس – المرشد والأخصائي الاجتماعي وغيرهم.
- يعتقد البعض إن الإرشاد النفسي خدمات تضاف إلى نشاط المؤسسة التي يقدم فيها (مثل المدرسة) وهو اعتقاد خاطئ صوابه إن الإرشاد النفسي يجب أن يكون جزء لا يتجزأ من البرنامج العام للمؤسسة التي يقدم فيها (مثل المدرسة).
- يعتقد البعض أن الإرشاد النفسي خدمات أو عملية لا بد أن تتم في مراكز إرشادية أو في عيادة نفسية وهو اعتقاد خاطئ صوابه أن الإرشاد النفسي خدمات

أو عملية تقدم في أي مكان مناسب لضمان نجاحها سواء كان ذلك مركـز إرشـاد أو عيادة نفسية أو مدرسة.......الـخ.

- يعتقد البعض أن الإرشاد النفسي يمكن أن يقـوم بـه غـير المـؤهلين وهـو اعتقـاد خـاطئ صـوابه أن الإرشـاد النفسـي تخصـص لا بـد أن يقـوم بـه الأخصـائيون المؤهلون علمياً وعملياص.

ومن الاستعراض السابق يتضح لنا أن عملية الإرشاد هـي عمليـة يـتم فيهـا تقديم المساعدة أو المشورة من شخص مؤهل للقيام بذلك إلى شخص آخر يحتـاج إلى المساعدة والمشورة فلا يجوز الاعتقاد بأن الإرشاد النفسي يقتصـر علـى المـدارس بـل يتعدى حدود المدرسة لينفذ إلى كل مجال يوجد فيه أفراد بشكل عام وأفراد يعانون من مشكلات معينة ويسعون إلى حلها والـتخلص منهـا بشـكل خـاص.. ويمكـن القـول تلخيصا لما سبق أن الإرشاد النفسي هو تلك العملية التي تتم بين فردين: أحدهما قلق مضطرب أو حائر لا يعرف أن يتخذ قرارا واضحا فيما يخص بعض المشـكلات الـتي تواجهه سواء كانت انفعالية أو غير ذلك ويحتاج إلى من يرشده في كل ذلك، والثاني، فرد أخصائي مؤهل يستطيع بحكم إعداده المهني وخبرته العلمية في هذا الميدان تقـديم مساعدات تمكن الفرد الأول (العميل) من الوصول إلى حـل لمشـكلاته أو تمكنـه مـن اتخاذ قرار يرضى عنه ويشعر أنه في الاتجاه الصحيح، وجدير بالذكر هنا أن المشكلات التي يتخذها الإرشاد النفسي مجالاً له هي تلك الـتي لم تصـل بعـد إلى حـد الانحـراف الذي يحتاج إلى العلاج النفسي لأن هناك فروقا بين العمليتين.

الإرشاد والعلاج النفسي

وعلى الرغم من أننا تعرضنا لهذا الموضوع بالتفصيل في فصل سـابق إلا أننـا هنا نوجز القول بأن الفرق بين عمليتي الإرشاد النفسي والعلاج النفسي ليس ألا فرقاً في الدرجة ولا يرتقي إلى فرق في النوع كما انه فـرق مـن حيـث العميـل ولـيس مـن

حيث العملية فالأهداف والخطوات والأساليب واحدة، ولكن الاختلاف يكمن في درجة التركيز علي كل منهما كذلك فان نوع العميل في العلاج النفسي يختلف عنه في الإرشاد النفسي فالعميل في الإرشاد النفسي يكاد يكون سويا أو هو كذلك ومن ثم يحمل مسئولية أكبر في التخطيط واتخاذ القرارات في حين هو في عملية العلاج النفسي مريض ولا يجوز أن يتحمل القدر نفسه من المسئولية التي يتحملها زميله في عملية الإرشاد هذا ومن السهل ملاحظة أن هذه الفروق تنعكس اكثر ما يكون في الممارسات التي يستخدمها كل من المرشد والمعالج النفسي.

الإرشاد النفسي والتربية والتعليم

التربية عملية إعداد الفرد لممارسة الحياة يتعلم فيها الفرد الحياة عن طريق نشاطه وبتوجيه من المعلم، والتربية التقدمية تهتم بتعليم الحياة وليس فقط بتعليم العلوم ذاتها تهتم بالتلميذ ككل وبنموه كوحدة واحدة وبشخصيته في كل جوانبها جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا في توازن وتؤازر... وفي التربية الحديثة يتركز الاهتمام بحاضر التلميذ في ضوء ماضيه من أجل التخطيط لمستقبلة و فيها أيضا يهتم المربى بتعليم التلميذ أكثر من اهتمامه تعليم المادة ويعتقد أن للتلميذ الحق في تعليم يناسب قدراته وميوله ويعني ذلك أن هناك نوع من التكامل والتعاون بين الإرشاد النفسي بوصفة عملية تربوية انمائية لجوانب شخصية المتعلم وبين التربية.

ويتضح هذا التكامل بين الإرشاد والتربية والتعليم من أن التربية الحديثة تتضمن الإرشاد النفسي كجزء متكامل لا يتجزأ منها جزء مندمج وليس مضافا أي أن الاثنين يمثلان سلسلة من النشاطات المتكاملة ولا يمكن الفصل التام بين التربية والتعليم وبين التوجيه والإرشاد، فالتربية تتضمن عناصر كثيرة من الإرشاد وعملية الإرشاد تتضمن التعلم والتعليم بوصفه خطوة هامة في تغيير السلوك، ويلاحظ أن الخدمات التربوية وخدمات الإرشاد النفسي توجه معظمها إلى نفس الأعمار تقريبا

في مرحلتي الطفولة والشباب، كذلك فان المدرسة وغيرها من المؤسسات التربوية هي أكبر الأماكن التي تقدم فيها خدمات الإرشاد النفسي في جميع أنحاء العـالم، ومـن هنـا كان ظهور الإرشاد التربوي كمجال مـن أهـم مجـالات الإرشـاد النفسـي الـتي تهـتم بمساعدة التلاميذ في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراتهم وميولهم وأهـدافهم وفي اختيار المناهج المناسبة والمواد الدراسية والمساعدة في النجاح وفي البرنامج التربوي وفي تشخيص وعلاج المشكلات التربوية.

لقد أصبح من المألوف الآن إعداد المرشـد – المـدرس، والمـدرس – المرشـد، واصبح الإرشاد النفسي خدمة مندمجة متكاملة مع البرنامج التربوي العـام، ذلـك أن عملية الإرشاد النفسي هي عملية تربوية مستمرة متسلسلة، فعملية الإرشـاد في ذاتهـا تعتبر عملية تربوية تنمي في النهاية قدرة المسترشد على حل مشـكلاته معتمـدا علـى نفسه في ذلك وتزيد من فهمه لنفسه ومن تحقيق أهدافه دون مساعدة من أحد، وهـذه العملية لا تسير لفترة وجيزة أو طويلة من الزمن ثم تتوقف بل هي عملية مستمرة ما دام الإنسان على قيد الحياة ذلـك لأن الإرشـاد عمليـة نمـو تربـوي والنمـو والتربيـة عمليتان مستمرتان باستمرار الحياة.

الإرشاد التربوي

المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية ونقل الثقافـة المتطـورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتمـاعي، والمدرسـة مسئولة عن النمو النفسـي السـوي والتنشـئة الاجتماعيـة السـليمة وتـدعيم الصـحة النفسية لدى الدارسين، فهي مسئولة عن تقديم الرعاية النفسية لهم والانتقال بهم من الاعتماد على الغير إلى الاستقلال والاعتماد على النفس والتوافق النفسي، والمدرسة هي أهم المؤسسات المسؤولة عن الإرشاد التربوي للطلاب وعلى العموم فإن أقـرب

مجالات الإرشاد النفسي إلى عمل المدرس هو الإرشاد التربوي لدرجة أن البعض يرون أن كل مدرس لا بد أن يكون مدرسا – مرشدا.

والإرشاد التربوي هو العملية التى يتم من خلالها مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه، وأن يختار نوع الدراسة والمناهج المناسبة، والمواد الدراسية التي تساعده على اكتشاف الإمكانات التربوية فيما بعد المستوي التعليمي الحاضر، ومساعدته في النجاح في برنامجه التربوي والمساعدة في تشخيص وعلاج المشكلات التربوية بما يحقق توافقه التربوي بصفة عامة.

وتتكامل أهداف الإرشاد التربوي مع أهداف الإرشاد النفسي بصفة عامة من جهة، وأهداف العملية التربوية من جهة أخرى والهدف الرئيسي الخاص للإرشاد التربوي هو تحقيق النجاح التربوي والإكاديمي وذلك عن طريق معرفة التلاميذ و فهم سلوكهم ومساعدتهم في الاختيار السليم لنوع الدراسة ومناهجها وتحقيق الاستمرار في الدراسة وتحقيق النجاح فيها وحل ما قد يعترض ذلك من مشكلات ومن أهدافه أيضا التطلع المستقبلي والتخطيط للمستقبل التربوي في ضوء دراسة الماضي والحاضر التربوي ورسم الخطة للمستقبل التربوي.

أما عن خدمات الإرشاد التربوي فأنها غالبا ما تقدم في المدرسة وتتضمن المساعدة في تشخيص وعلاج المشكلات التي قد تعترض المسيرة التربوية للفرد بشكل يساعد في تحقيق التكيف للمواقف التربوية بصورة أفضل ولعله من هنا يتضح لنا أن الأهداف الرئيسية للإرشاد التربوي تتضمن معرفة الطلاب وفهم سلوكهم ومساعدتهم في الاختيار السليم لنوع الدراسة ومناهجها وتحقيق الاستمرار في الدراسة والنجاح فيها وحل ما قد يعترض ذلك من مشكلات.

وتشتمل خدمات الإرشاد التربوي على محاولات الاكتشاف المبكر على حالات التكيف السيء في المدرسة وبصفة خاصة عند الطلاب الذين يظهر لديهم مظهراً، أو أكثر من مظاهر التكيف السيء، وكذلك الطلاب المعرضين للخطر.

ويمكن الاستعانة هنا بمستوي تحصيلهم ونشاطهم المدرسي وتوافقهم المدرسي العام وتبذل مع هؤلاء الجهود الوقائية بالتعاون مع الأسرة وتقدم لهم خدمات الإرشاد العلاجي إذا لزم الأمر.

يجب أن يتم تقديم خدمات الإرشاد التربوي مندمجة في البرنامج التربوي للمدرس وفي إطار والعملية التربوية، ومتكاملة معها حيث يقوم الطالب والمدارس والمدرسة بدور متكامل في عملية الإرشاد التربوي.

وإذا كان الإرشاد النفسي حقا لكل مواطن فهو بالتالي حق لكل طالب في مدارسنا أو باستعراض واقع مدارسنا نلاحظ أنه – حتى الآن لا تكاد توجد برامج الإرشاد في مدارسنا وكل ما يوجد في الوقت الحاضر عبارة عن بعض الجهود والخدمات التي تبذل وتقدم ولكن بطريقة ينقصها التنظيم والتخطيط وهو ما يؤكد ضرورة برنامج الإرشاد النفسي في مدارسنا باعتباره برنامجاً مخططاً منظماً في ضوء أسس عملية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضعهم المدرسة بهدف مساعدة الطلاب في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وخارجها.

ولكي تقدم خدمات الإرشاد النفسي والتربوي في مدارسنا بصورة أفضل فلا بد أن تكون في إطار وفي شكل برنامج مخطط منظم يناسب المدرسة الذي يقدم فيها، يتعاون في تنفيذه المسئولون عن الإرشاد في المدرسة وهم الأخصائي النفسي والمدير والمدرس المرشد والأخصائي الاجتماعي ويساعدهم الإداريون ويتعاون معهم الآباء

(أولياء الامور) وكلهم يركزون عملهم على الطالب الذي يعتبر بدورة من المسئولين، ولا يفوتنا هنا أن نشير إلى الجهود الضخم الذي تقوم به وزارة التربية والتعليم المصرية في العمل على تغطية جميع المدارس في جميع مراحل التعليم بالخدمة النفسية وكذلك الجهود التي يبذلها مكتب مستشار علم النفس والتربية النفسية، المشرف على الخدمة النفسية في المدارس تلك التي تبلورت أخيراً فظهور دليل عمل الأخصائي النفسي المدرسى، حيث اصبح في يد الأخصائي النفسي المدرس لأول مرة خريطة واضحة للعمل في مجال الخدمة النفسية، ونحن بعد ذلك في حاجة إلى أدلة منفصلة، تناسب كل مدرسة وفق ظروفها والبيئة التى تقع فيها وسوف يقتصر الحديث علي دور المدرس – المرشد، حيث أننا قد عرضنا بالتفصيل لدور المرشد والمعالج النفسي قبل ذلك.

المدرس المرشد:

المدرس هو اقرب شخص إلى الطلاب في المدرسة وهو أخبر الناس بهمو هو الذي يعرفهم عن كثب وهو حلقة الوصل بينهم وبين باقي أعضاء فريق الإرشاد، والطلاب يحتاجون إلى رعاية النمو وتحقيق التوافق والمساعدة في حل المشكلات إلى جانب حاجتهم للتعليم والتحصيل، والمدرس وهو يدرس مادته يحتاج منه طلابه إلى الإرشاد، والمدرس في كثير من الأحيان يكون أقدر علي مساعدة طلابه حتى من بعض الخبراء المختصين الذين قد يكون الطالب مجرد شخص غريب بالنسبة لهم قبل جلسات الإرشاد التي قد تكون قصيرة ومحددة.

المدرس المرشد هو التطور الجديد لشخصية المدرس التقليدي الذي يهتم فقط بتدريس مادة تخصصه، وهو دور جديد للمدرس العصري المتطور الذي يتم تدريبه على تقديم خدمات الإرشاد.. والمدرس – المرشد ليس حلاً وسطاً بين الدرس من جهة والمرشد من جهة أخرى فهو ليس توليفة من الدورين.

أن وجود المدرس – المرشد اتجاه له ما يبرره وذلك لاعتبارين رئيسين أولهما أن التربيــة التقدميــة الحديثــة تتطلــب قيــام المــدرس بــدور مــزدوج (التــدريس والإرشاد) باعتباره أقرب الأشخاص في المدرسة من الطالب و ثانيهما هو نقص عدد المرشدين النفسيين في المدارس حتى الآن وهي اعتبارات تجعل المدرس والمرشد محـور العملية التربوية الإرشادية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المدرس – المرشد هو المدرس الحالي نفســه ولكنــه يقوم إلى جانب التدريس ببعض الخدمات والأعمال الإرشـادية البسـيطة فالمـدرس – المرشد هو أولاً وقبل كل شيء مدرس مادة وليس متفرغا، أنه يقوم بعملية التدريس، وفي نفس الوقت يقوم ببعض عمليات الإرشاد لـيس فقـط وفي حالـة غيـاب المرشـد ولكن أيضا يتعاون معه في فريق الإرشاد.

ورغم ممارسة المدرس المرشد بعض عمليات الإرشاد إلا أنه يجب إلا يتحـول إلى مرشد فله حدود يجب إلا يتخطاهـا فمـثلا لا يسـتخدم إلا مـا يجيـد مـن وسـائل الإرشاد ولا يحاول الدخول في مجال الإرشاد العلاجي، فالمـدرس المرشـد حـين يقـوم بالإرشاد، إنما يقوم بما يجب أن يقوم به في حدود إعداده واختصاصه ثم يقـوم بإحالـة الطالب الذي يحتاج إلى تخصص أكثر إلى المرشد.

إعداد المدرس المرشد:

يعد المدرس – المرشد في كليات ومعاهد إعداد المعلمين مع ضرورة الاهتمام بانتقاء وتدريب المدرسين في تلك المعاهد والكليـات فبالإضـافة إلى مـواد التخصـص وبالإضافة إلى مواد الإعداد التربوي والنفسي وبالإضافة إلى مواد الإعداد الإرشـادي يجب الاهتمام في إعداد المدرس – المرشـد بالتطبيقـات التربويـة لكـل مـواد الإعـداد

ويجب الاهتمام أثناء التربية بقيام الطالب – المدرس بالعملية الإرشادية وليس بالعملية التربوية فقط.

ويضاف إلى الدراسة والتدريب على بعض المهارات التربوية الإرشادية الخاصة مثل تلك المهارات التي تمكنه من التعرف المبكر على التفوق العقلي والضعف العقلي والتأخر الدراسي وغير ذلك من مشكلات سوء التوافق المدرسي.

ويجب العناية بالتدريب أثناء الخدمة للمدرسين القائمين ليصبحوا مدرسين مرشدين عن طريق البرامج التي تقدم لهم أثناء الخدمة لفترات قصيرة متلاحقه.

ولعلنا نتساءل قبل أن نتناول دور المدرس المرشد في عملية الإرشاد النفسي للتلاميذ هل يصلح كل مدرس أن يكون مدرساً مرشداً أم أن هنالك خصائص معينة تؤهله لذلك؟

خصائص المدرس المرشد:

يجب أن يتحلى المدرس المرشد بمجموعة من الصفات الشخصية والخصائص الذاتية إلى جانب كفايته العلمية وتأهيله الأكاديمي وخبرته العملية في ميدان الإرشاد النفسي وتتركز معظم هذه الخصائص الشخصية في أن يكون المدرس المرشد إنسانا ملتزما بالقيم الاجتماعية مؤمناً بأن من يتعامل معهم أيضا أشخاص يجب احترامهم وتقدير قدراتهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، كما يعرف كيف ومتى يحول الطلاب إلى المتخصصين الذين يستطيعون تقديم المساعدة لهم حينما يشعر أنه ليس بإمكانه هو القيام بذلك.

إن الاهتمام بالآخرين والتحلي بالصبر والحساسية لردود فعل الآخرين واتجاهاتهم والموضوعية في التعامل مع الناس والثبات الانفعالي واللياقة والعدل والتحمل والهدوء وسعة الأفق والذكاء الاجتماعي والاتزان والاهتمام بالطلاب والإيمان بقدراتهم وفهم طموحاتهم والرغبة في عملية التربية والتمتع بصحة جسمية ونفسية جيدة إلى جانب المظهر العام اللائق وروح المرح والتفاؤل والأمل وحسن الإصغاء والمودة والإخلاص والجدية وبذل أقصى جهد في العمل كلها صفات أكد العلماء على ضرورة توفرها في الشخصية الإرشادية، (شخصية المرشد النفسي وكذلك في شخصية المعلم المرشد).

أدوار ومهام المدرس المرشد:

يقوم المدرس المرشد في المدرسة بعدد كبير من الأدوار التي تحدد أهم معالم الدور الإرشادي الخاص به والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

- تهيئة مناخ نفسي صحي في الفصل وفي المدرسة بصفة عامة يساعد الطلاب على تحقيق أحسن نمو ممكن وبلوغ المستوى المطلوب من التوافق النفسي والتحصيل الدراسي.
- تيسير وتشجيع عملية الإرشاد في المدرسة وتعريف الطلاب بخدمات الإرشاد النفسي وقيمته وتنمية اتجاه موجب لديهم نحو برنامجه وتشجيعهم على الاستفادة من خدماته.
- مساعده الطلاب العاديين عن طريق برامج الإرشاد الإنمائية والوقائية ورعاية نموهم النفسي ومساعدتهم في معرفة الذات ونمو مفهوم موجب للذات والقيام بالدور السليم في عملية التنشئة الاجتماعية ومواجهة المشكلات وتعليمهم كيفية حلها بأنفسهم.

- تطويع مادة تخصصه والاستفادة منها في خدمة الإرشاد بحيث تفيده أكاديميا وإرشاديا في نفس الوقت.
- المساعدة في أجراء الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية لتحديد استعدادات وقدرات الطلاب وتنميتها والمساعدة في إعداد السيرة الشخصية والسجلات التراكمية والبطاقات المدرسية والاشتراك في مؤتمرات الحالة الخاصة لطلابه وتقديم الملاحظات والاقتراحات.
- دراسة وفهم الطلاب كل على حدة وكجماعة والاكتشاف المبكر حالات سوء التوافق ومساعدة من يمكن مساعدته وإحالة من لا يستطيع مساعدته إلى المرشد النفسي أو غيره من المتخصصين.
- العمل بطريقة الإرشاد خلال العملية التربوية والعمل على تدعيم تكامل وربط التدريس بالإرشاد بطريقة مخططه واكتشاف النقاط والمواقف التي يجب أن يتحول عندها الموقف الدراسي إلى موقف إرشادي.
- الاشتراك في الإرشاد الجماعي مع زملائه أعضاء فريق الإرشاد في المدرسة.
- الإسهام بقدر كبير في مجال الإرشاد التربوي والمهني للطلاب وممارسة عملية الإرشاد فيما يتعلق بالإمداد بالمعلومات التربوية والمهنية والخاصة بالمستقبل التربوي والمهني، وحل المشكلات التربوية مثل مشكلات التحصيل والنظام وسوء التوافق التربوي، ومشكلات المتفوقين والمتأخرين عقليا ودراسيا...الخ.
- تقديم المقترحات لتطوير البرنامج التربوي والمناهج الدراسية في ضوء دراسته لاستعدادات وقدرات وميول واتجاهات الطلاب بحيث تصبح البرامج والمناهج مركزة على العميل (الطالب).
- تدعيم الصلة بين المدرسة والأسرة والاتصال بالوالدين عن طريق مجالس الآباء والمعلمين.

أن الدور الأساسي الذي ينبغي أن يراه كل مدرس مرشد لنفسـه هـو قدرتـه على إسداء تقديم المساعدة والدعم وتوفير إعطاء المعرفة لكل من يطلبهـا في المدرسـة أن كل مدرس مرشد ينبغي أن يرى أن أهم واجباته هو مساعدة كل طالـب علـى أن يفهم نفسه بطريقة أفضل وأن ينظر نظرة واقعية تحليلية إلى مشكلاته ويحاول أن يسهم هو في حلها، هذا بالإضافة إلى المشاركة في تقـويم الأنمـاط السـلوكية اللاسـوية لـدى بعض الطلاب في المدرسة عند الطلاب عن طريـق إقامـة علاقـة وديـة بـين الطـلاب العاديين وبين أصحاب المشكلات أو السلوك غير السوي من تلاميذ المدرسة.

أساليب وطرق الإرشاد:

تتعدد طرق الإرشاد النفسي وتختلف فيما بينهما كما هو الحال بـين طـريقتي الإرشاد الفردي والإرشاد الجمـاعي وبـين طـريقتي الإرشـاد المباشـر والإرشـاد غـير المباشر.. وهنا نقول أن في الاختلاف فائدة، فليست هناك طريقة إرشاد واحـدة يمكـن النظر إليها على أنها طريقة الطرق أو الطريقة المثلى التي تصـلح مـع كـل المرشـدين ومع كل العملاء (المسترشدين) وكل المشكلات وكل الظروف، ولكن الطـرق تتعـدد وتختلف لتناسب المرشدين المختلفين والمسترشدين المتباينين والمشكلات المتعددة وحتى البيئات والمجتمعات والظروف المختلفة ومن هنا يكون في التعدد والاختلاف فائدة أما عن أسباب الاختلاف والتباين طرق الإرشاد فنجد أن أهمها ما يلي:

1) تعدد مفاهيم الإرشاد:

ويتضح ذلك من تعدد المدارس التي تؤكد على نواحي وجوانـب معينـة دون غيرها فهناك مدارس تؤكد على الإرشاد النفسي كعلم أكثر منه فنـاً ومـدارس تؤكـد عليه كفن أكثر منه علما وثالثة تأخذ موقفاً وسطاً فتعتبره فن تطبيق العلم.

2) تعدد نظريات الإرشاد:

ذلك أن اختلاف وجهات نظر العلماء أصحاب هذه النظريات تظهر في بحوثهم وفي دراساتهم وحتى ثقافاتهم وجنسياتهم ودياناتهم، ولكل نظرية أصحابها والمنتمين إليها الذين يتحمسون لها ويفضلون طريقة الإرشاد المرتبطة بها.

3) تعدد مجالات الإرشاد:

فهناك الإرشاد العلاجي والإرشاد التربوي والإرشاد المهني...الخ وكل مجال من المجالات المتعددة تتناول مشكلات خاصة بهذا المجال، وهذه تناسبها بعض الطرق بدرجة أفضل من طرق أخرى.

وإزاء هذا التعدد والاختلاف في طرق الإرشاد النفسي يجب إن نتذكر جيدا إن الهدف واحد بالنسبة لطرق الإرشاد المتعددة المختلفة وهو تحقيق أهداف عملية الإرشاد.

إما عن محددات اختيار طريقة الإرشاد فهناك محددات تتعلق بالمرشد ومحددات تتعلق بالعميل (المسترشد) ومحددات تتعلق بالمشكلة ومحددات تتعلق بالظروف العامة لعملية الإرشاد.

أولاً: المرشد:

أهم المحددات هي تعدد شخصيات واتجاهات المرشدين وإعدادهم العلمي والأكاديمي السابق وتدريبهم.. فمثلا تدخل شخصية المرشد وخبرته في العلاقة الإرشادية كعامل يؤدي إلى ضرورة وجود بعض الاختلافات في الإرشاد فقد تؤدي طريقة معينة إلى آثار ونتائج ناجحة في مع مرشد بينما قد تفشل ولا تثمر مع مرشد آخر.

كذلك فإن الوقت المتاح للمرشد يحدد الطريقة فمن الطرق ما يحتاج إلى وقت طويل وقد يكون وقت المرشد محددا، ونحن نعلم أن مدي توافر المرشدين أيضا يحـدد الطريقة كمـا حدث في الإرشاد الجماعي الذي نمـا نتيجـة لـنقص عـدد المرشـدين.. وتلعب الخبرة والممارسة دوراً هاماً في تحديد طريقة الإرشاد فأحيانا نجد المرشـد يميـل إلى طريقة مارسها وخبرها دون غيرها من الطرق.

ثانيا: المستفيد (المسترشد):

هناك من العملاء من يكون منطوياً أو منبسطاً، ونحن نعرف أن التعامـل مـع الشخصية المنطوية يختلف عن الشخصية المنبسطة وتختلف طرق الإرشاد التي تناسب كل منهما، وهناك نقطة أخرى خاصة بمدى سهولة التعامل معه هل هو عميل صعب أم عميل سهل ومن أمثلة العميل الصعب، العميل الذي يلجأ إلى المقاومـة والكـذب والذي يلقي العبء على المرشد في عملية الإرشاد ومثـل هـذا النـوع لا يصـلح معـه الإرشاد غير المباشـر مـثلا، وتوجـد اختلافـات في اتجاهـات وتوقعـات وشخصـيات العملاء، فبناء شخصيات العملاء يختلف بين التكامل أو الانهيـار.. والـذكاء المرتفـع والمنخفض والتأخر والتفوق، والخبرات تتنوع في الحياة اليومية حسـب مرحلـة النمـو وحسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي... الخ، ونجد من العملاء المتعجلين من يأتي أول جلسة ويتعجل الأمور وكأنه يتوقع أن يتعامل معه المرشـد كمـا يعاملـه الطبيـب فيكتب له (روشتة) دواء لكي تتغير شخصيته وتحل به مشكلاته.

ثالثا: المشكلة:

والمشكلة بدورها تحدد أيضا اختيار طريقة الإرشاد..

فالمشكلات أنواع منها مشكلات خاصة وشخصية جدا لا يصلح لها الإرشاد الجماعي مثلا.. وهناك بعض المشكلات الاجتماعية يصلح لها الإرشاد الجماعي أكثـر

من الفردي وهناك مشكلات تربوية يصلح لها الإرشاد خلال العملية التربوية، فمشكلات وقت الفراغ يصلح لها إرشاد وقت الفراغ.. وحتى المشكلات السطحية الوقتية العابرة يصلح لها الإرشاد العرضي.. ومن المشكلات ما يكون بسيطا أو حديثا وسهل الحل ولا يحتاج أكثر من الإرشاد المختصر ومنها ما يكون معقدا وقديما قد يتكون من عده مشكلات فرعية ضاربة بجذورها في ماضي العميل وتتمكن منه وهذه تحتاج إلى إرشاد طويل.

رابعاً: الظروف العامة لعملية الإرشاد:

هناك مدارس وكليات ومؤسسات يوجد بها مكاتب أو مراكز أو عيادات إرشاد ذات إمكانيات تساعد على اختيار طرق إرشاد تستغرق وقتاً أطول ويتعاون فيها فريق إرشاد متكامل وتستخدم فيها أجهزة متخصصة....الخ.

وفي نفس الوقت هناك مدارس وكليات ومؤسسات لا يوجد بها مكاتب أو مراكز أو عيادات إرشاد ويعتمد فيها على نظام (المدرس – المرشد) وهذه تحتم استخدام طرق الإرشاد المختصر أو حتى العرضي مثلا.

وهكذا نرى أن محددات طريقة الإرشاد تتعلق بمتغيرات خاصة بالمرشد والعميل والمشكلة والظروف العامة لعملية الإرشاد.

– العملية الإرشادية:

رأينا فيما سبق كيف أن الإرشاد هو محاولة التغلب على مظهر أو أكثر من مظاهر التكيف السي لدى الأفراد.. والآن نحاول تطبيق كل ما مر بنا فيما نسميه (العملية- الإرشادية) فمثلما هناك أسس علمية ونماذج نظرية تقوم عليها أي ممارسة تطبيقية فأن للعملية الإرشادية مجموعة من الإجراءات الأساسية التي يمكن اعتبارها

ملامح رئيسية لا تتم العملية الإرشادية إلا بها كما تتضمن العملية الإرشادية كـذلك عددا من المراحل المرنة.

أن عمليـة الإرشـاد النفسـي عمليـة علميـة فنيـة تقـوم علـى أسـس علميـة ونظريات متعددة، كذلك فهي عملية لها إجراءات تعتبر معـالم في الطريـق لا تـتم إلا بها.

وينبغي أن نعرف أن هذه الإجراءات ضـرورية لإتمـام عمليـة إرشـاد مثاليـة وهي ليست إجراءات في شكل خطوات مسلسـلة رقميـا ومرتبـة ترتيبـا تصـاعدياً أو ترتيبا تنازليا، بحيث لا يتم العمل الإرشادي إلا بهذا الترتيب أو ذاك وإلا انفرط عقد العملية الإرشادية.

أن عملية الإرشاد النفسي تتطلب إعداداً يتضمن استعداد المرشد لها وإعداده للعميل ومعرفة توقعاته وتقديم عملية الإرشاد النفسي له وتنمية مسئولية إزاء نجـاح هذه العملية.

الإعداد للعملية الإرشادية:

أن أساس عملية الإرشاد النفسي هو الإقبال والقبول والتقبل.

والإقبال من قبل العميل أمر هام جدا وضروري لنجاح عملية الإرشاد وهنا نجد رأيين: فأصحاب طريقة الإرشاد غير المباشر يرون أن أفضـل العمـلاء هـو الـذي يقبل على عملية الإرشـاد بنفسـه دون أن يدفعـه أو يحيلـه أحـد حيـث يكـون لديـه استبصار بمشكلته ويعرف قيمة الإرشاد ويدرك حاجتـه إليـه.. أمـا أصـحاب طريقـة الإرشاد المباشر فيعارضون هذا الرأي قائلين أنه لا يجوز أن نقف موقف المتفـرج مـن فرد لديه مشكلة ولكنه لا يبحث عن مساعدة وقد تزداد المشكلة وتكبر.. وقد يكـون

الشخص نفسه غير مدرك لمشكلته وأبعادها ونتائجها وعلى المرشد في هـذه الحـالات أن يبحث عن أي وسيلة أو طريقة لبقـة ومتدرجـة لإشـعار الفـرد أنـه في حاجـة إلى المساعدة مما يؤدي إلى إقباله على عملية الإرشاد.

أما القبول فهو قبول العميل لعملية الإرشاد دون شروط واستعداده لها عقليا وانفعاليا وهو أمر يحتاج إلى استثارة دافعية العميل لقبولها وبدئها إلى أقصى حد ممكن.

والتقبل أيضا يجب أن يكون متبادلاً دون شروط من جانب العميل والمرشـد ويلازم هذا أيضا الاحترام المتبادل والثقة المتبادلة بين الطرفين، ونضيف هنا أن تأكيـد الألفة مع العميل أمر ضروري لبداية عملية الإرشاد وبداية حسـنة ويتطلـب ضـمان نجاح تكوُّن وتأكيد الألفة توافر بعض الخصائص الشخصية في المرشد منها: الاهتمـام بالعميل ووجهات نظره والثبات الانفعـالي والفهـم والتفـاهم والتعـاطف والتعـاون والمظهر الشخصي السار المريح والتوازن بين الجد والمزاح والاحترام المتبادل.

بهذا يتضح أن العلاقة الإرشادية علاقـة مهينـة أي أن لهـا حـدوداً، وليسـت علاقة صداقة، وهي علاقة احترام موجب متبادل وغير مشروط، هـذا إلى جانـب أن البدء بعلاقة إرشادية سليمة، والحفاظ على سلامتها، يحتاج جواً نفسـياً صـحياً، وهـو أهم أخلاقيات الإرشاد النفسي، وأبسط قواعده، ومما يؤسف له أن عـدداً غـير قليـل من المرشدين والمرشدات في المدارس يقعون ضحية لإغـراء الحـديث عـن مشـكلات مسترشد يهم وهو ما يسهم مساهمة كبيرة في فشل جهود الإرشاد في المدارس.

هذه هي أهم الخصائص التي إن تـوافرت في الجلسـة الإرشـادية أسـهمت في نجاحه ونذكر هنا أن تحديد مواعيد الجلسات الإرشادية والزمان والمكـان اللـذين تـتم فيهما هذه الجلسات من الأمور الهامة في إنجاح هذه الجلسات كذلك.

خطوات العملية الإرشادية:

في ظل الجو النفسي الذي وصفناه والعلاقة الإرشادية التي تنمو وتتطور فيه تسير عملية الإرشاد في مراحل ست هي: تحديد الأهداف وجمع المعلومات وتحليلها والتشخيص واتخاذ قرار حول البرنامج الإرشادي المناسب وتنفيذ هذا البرنامج والتقويم وهي مراحل ليست جامدة بل هي مرنة يمكن تعديلها.

أولا: تحديد الأهداف:

أن تحديد الهدف بدقة ووضوح يساعد كلا من المرشد والمسترشد على البحث عن سبل تحقيقه وتحديد مسؤولية كل منهما ومسؤولية أطراف آخرين إذا احتاج الأمر ذلك.

ثانيا: جمع المعلومات وتحليلها:

وهي المعلومات ذات العلاقة بالمسترشد ومشكلته وبيئته.

ثالثا: التشخيص:

يمكن أن يتم التشخيص في مستويات ثلاثة هي: التشخيص المسحي والتشخيص المحدد والتشخيص المركز وفي الأول تتم غربلة المعلومات التي تتجمع حول مشاكل المسترشد بحيث يمكن تحديد قدرة المسترشد الكلية على العمل والإنجاز وتحديد المجال العام الذي تقع فيه مشكلته.. أما المستوى المحدد من التشخيص فيرمي إلى التعرف على المشكلات المحددة التي يعاني منها المسترشد والعوائق التي تحول دون قدرته على حل تلك المشكلات وفي التشخيص المركز يتم الفحص الدقيق للمعلومات لتحديد أي نوع من المشكلات يشكو منه المسترشد تحديداً دقيقا.

رابعا: اتخاذ القرار (وضع برنامج إرشادي مناسب):

أن عملية اتخاذ القرار حول البرنامج الإرشادي المناسب، هي في جوهرها مساعدة المرشد للمسترشد في وضع الخطوات والإجراءات التي تمكنه من حل المشكلة موضع التنفيذ مع ملاحظة أن الاختيار بين برنامج إرشادي وأخر يتوقف على عدة عوامل منها: شخصية المسترشد والبيئة العادية التي يعيش فيها والعوامل الاجتماعية والثقافية التي قد تسهل تنفيذ برنامج ما وتعيق تنفيذ برنامج أخر.

خامساً: المعالجة والإرشاد:

نقصد هنا وضع الخطة الإرشادية التي سبق أن اتخذ المرشد والمسترشد قراراً حولها موضع التنفيذ في مجموعة من طرق الإرشاد.

سادساً: التقويـم:

هو محاولة لتحديد قيمة البرنامج الإرشادي الذي تم التخطيط له وتنفيذه ولا تنسي أن هذا البرنامج كان قد وضع تحقيق أهداف محدده وأن أية عملية تقويمية لا تتم إلا في ضوء مجموعة من المحكات.

ـ مثال تطبيقي: (نموذج إرشاد جماعي لتعديل السلوك)

في إحدى حجرات الدراسة الخاصة بالصف الأول لاحظ المعلم المرشد أنماطاً سلوكية كثيرة منها: الصغير والركض داخل حجرة الدراسة.. والصياح على الآخرين والكلام كلام المتبادل بصوت عال وأطفال يضرب بعضهم بعضا باختصار كان صوت التلاميذ في الفصل عال جدا.

اتبع المعلم – المرشد الإجراءات التالية:

- تقديم تعليمات توضح للتلاميذ السلوك الذي يرغب المعلم في أن يقوموا به وقد استلزم هذا أن يجعل المعلم تلك التعليمات واضحة محددة بحيث يعرف التلاميذ بالضبط ما هو متوقع منهم وقد كان على المعلم – المرشد أن يعيد هذه القواعد كلما رأي ذلك ضرورياً.
- تجاهل السلوك غير المرغوب فيه وذلك بعدم الانتباه للسلوك الذي كان المعلم المرشد يود لو يقل حدوثه وقد صاحب ذلك انتباهه للتلاميذ الآخرين الذين يقومون سلوك مرغوب فيه.
- مدح التلاميذ على التحسن في سلوكهم وذلك بمحاولة (تصيد) التلاميذ وهم يقومون بسلوك مرغوب فيه بدلاً من (تصيدهم) وهم يقومون بسلوك غير مرغوب فيه، وقد كان المعلم يخبر التلاميذ ما الذي يعجبه في سلوكهم ويقدم أحياناً الجوائز للذين يسلكون سلوكاً جديداً.

وقد تغير سلوك التلاميذ بحيث أصبح الصف أكثر هدوءاً وتعلم التلاميذ أن يمضوا فترات من الوقت أطول مما كان يمضونه من قبل في مهمات تعليمية كما وجدا المعلم أن لديه الآن وقتاً أكثر ليقضيه في الدرس إذ قل الوقت الذي كان عليه أن يمضيه في تهدئة التلاميذ.

وفي دراسة تتبعية لهذا الصف وجد أن مجرد الإعادة اللفظية لقواعد السلوك المرغوب فيه غير كافية بل كان من الضروري استخدام مدح السلوك الذي يتمشى مع هذه القواعد وتجاهل السلوك الذي لا يتمشى معها، وهذا يعني ضرورة ممارسة الإرشاد النفسي والتربوي بشكل مستمر.

الفصل الخامس {5}

الإرشاد النفسي المعرفي الوجداني السلوكي



الإرشاد النفسي المعرفي الوجداني السلوكي

أدرك الفلاسفة منذ قرون طويلة أن فكرة الإنسان عن الأشياء المحيطة به هي التي تؤثر في سلوكه بدرجة تفوق قدرة الأشياء نفسها على التأثير في سلوكه سلبياً أو إيجابياً وللفيلسوف أبو قراط كلمة شهيرة يقول فيها "لا يضطرب الناس من الأشياء، ولكن من الآراء التي يكونونها عن تلك الأشياء.

والعلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث لا يختلف عن ذلك كثيراً، ذلك أن المتخصصين في هذا النوع من العلاج يعترفون ويسلمون بأن عدداً كبيراً من الاستجابات الإنسانية سواء الوجدانية منها أو السلوكية، وكذلك الاضطرابات النفسية والسلوكية إنما تعتمد إلى حد كبير على المعتقدات الفكرية الخطأ التى يكونها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، وكانت تلك هي البداية التي دفعت المعالجين النفسيين إلى وضع واستحداث مفاهيم وآراء مختلفة عن أهمية العوامل العقلية والمعرفية في الاضطرابات النفسية، وتتفاوت هذه المفاهيم من عالم إلى آخر، ففي الوقت الذي نجد فيه آدلر يهتم بأسلوب الحياة الذي يتبناه الشخص المريض نفسيا أو عقليا نجد غيره من العلماء يهتم بمعتقدات المرضى، ومن أهم هؤلاء العالم (روكش .Rokeach, M)، وهناك فريق آخر من العلماء مثل (البرت إليس Ellis A.A.) الذي يستخدم مفهوم الدفع المتعقل أو الانفعال العاقل، وهناك فريق آخر من العلماء يهتم بمفهوم الفلسفة الشخصية ويمثلهم (كيلي .Kelly, G. A)، الذي يهتم بأسلوب الإنسان وفلسفته الخاصة في الحياة.

ويتفق هؤلاء العلماء جميعا على أن الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن نفسه وعن العالم، أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو غيره والآخرين، وإن العلاج النفسي بالتالي يجب أن يركز مباشرة على

تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن يتوقع أي تغيير حاسم في شخصية المريض أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج.

ومن هنا فإنه من الطبيعي والمنطقي أن نجد أن كل أنواع العلاج النفسي تحاول أن تعلم الناس أن يفكروا وأن يشعرون وبالتالي أن يسلكوا بطريقة ملائمة ومختلفة، وهذا هو ما يعتقد (إليس .Ellis, A. A) شخصيا، ومعنى ذلك أن نجاح العلاج النفسي أو نجاح المريض في إحداث التغير الموجب، يجب أن يكون مرتبطاً بمدى التحسن في طريقة تفكيره.

وتشير الدراسات الحديثة في مجال العلاج النفسي إلى أن كل تأثير لأي أسلوب من أساليب العلاج النفسي، حتى تلك الأساليب الطبية التي تعتمد على استخدام العلاجات الطبية بالعقاقير وغيرها، إنما تعتمد على مجموعة من العوامل المعرفية مثل المكاسب التي يتوقعها المريض من العلاج، المعلومات الجديدة التي يحصل عليها من مواقف الخوف والقلق والاكتئاب والتدريب على ضبط الانتباه، واتجاه المريض نحو أخصائي العلاج ونحو العلاج النفسي كله بشكل عام، وهي كلها عوامل تنتمي إلى أسلوب تفكير المريض واتجاهاته العقلية ومن الضروري هنا الإشارة إلى أنه على الرغم من التركيز على الاعتراف بأهمية دور العوامل المعرفية، وأهمية تغيير أساليب التفكير في العلاج النفسي والسلوكي، الا أن ذلك بدأ متأخراً كثيراً، فحتى وقت قريب لم يكن المعالج السلوكي يهتم كثيراً بأهمية هذه العوامل فقد كان جميع المعالجون النفسيون ينظرون لهذه العوامل على أنها مجرد عوامل داخلية لا يمكن إخضاعها للملاحظة أو التعديل المنظم، وكان الاهتمام كله متجها إلى السلوك الظاهري أو الأفعال الظاهرية المضطربة، فعلاج القلق مثلا كان يركز على تغيير الأفعال الظاهرة التي تبدو لدى الشخص القلق مثل الرعشة وخفقان القلب والإغماء وغيرها من المظاهر دون الاهتمام بالأفكار التي يقولها المريض لنفسه، ودون الاهتمام باتجاهاته نحو المواقف التي لا تستثير بطبيعتها هذا التوتر.

ولعل من المنصف أيضاً القول أن (فوليه) علـى سـبيل المثـال لم يكـون يهـتم كثيرا بأساليب التفكير، ولم يكن يرى لها أهمية خاصة في مجال العلاج النفسي وتعديل السلوك المضطرب، فكان يعتقد أن الأهم هو أن يبدأ أخصائي العلاج بتعديل السلوك المضطرب، فكان يعتقد أن الأهم هو أن يبدأ أخصائي العلاج بتعديل السـلوك، بـدلاً من الاهتمام بتعديل الأفكار، لأن تعديل السلوك (الخوف- التـوتر- الخ....) يـؤدي بعد ذلك إلى تعديل في الظواهر الفكرية مثل الاتجاهات والمعتقدات والإدراك والانتباه والاستبصار وغيرها ن العمليات العقلية، وليس العكس، وكـان يـدعى بأنـه لم يعثـر على دراسة واحدة ولا على تجربة واحدة تـبين أن تغـيير الاتجاهـات العقليـة وتغـيير التفكير يصاحبها تغيير في السلوك الظاهري، ونتيجة لهذا كان يرى أن كـل مـا نحتـاج إليه كمعالجين نفسيين هـو أن نبتكـر طريقـة فعالـة وحاسمـة للتعـديل مـن السـلوك الظاهري، أي اتباع المقولة الشهيرة "غير السلوك وستتغير معه أساليب التفكير".

لم يقف المعالجون النفسيون مكتوفي الأيدي أمام هذه الأفكار القديمة، فعكفوا على دراسة هامة أوضحت نتائجها أن المرض النفسي يكون مصـحوباً (باضـطرابات في طرق التفكير وإن تغيير هذه الطرق المضطربة في الـتفكير يصـحبها تغـير في درجـة التوافق وفي حدوث السلوك السوي)، إن الرد على ما قاله (فوليه) مـن عـدم وجـود حالة واحدة أدى فيها تغير التفكير إلى تغير في السلوك بسيط جداً ذلك أنه كان ينتقى الحالات المرضية التي يشكل فيها الاضطراب السلوكي محورا لكل الأعراض الرئيسية للمرض.

ولكن (لازاروس Lazarus) نجـح في عـلاج إحـدى حـالات الاضـطراب السلوكي التي فشل في علاجها المعالجون السـلوكيون التقليـديون، لأن (لازاروس) لم يركز على التعديل من الاضطراب السلوكي، بل ركـز علـى طريقـة تفكـير المـريض، واتجاهاته نحو موضوع المشكلة عندما يقوم بالفعل السلوكي.

لقد كان هذا المريض يتصور أن سلوكه يدل على نوع من الاستعباد، وإن الإدمان على ممارسة هذه السلوك لا يختلف كثيراً عن إدمان المخدرات، ولذلك كان من العبث أن يقوم المعالج السلوكي، باستخدام طرق العلاج السلوكي التقليدية، مع أن المريض ما زال يحتفظ بأفكاره وتصوراته واتجاهاته العقلية المريضة.

فكان لابد من أن يبدأ المعالج النفسى بتعديل اتجاهاته وتصوراته نحو السلوك المضطرب، ونحو معتقداته الخطأ عن موضوع السلوك المضطرب، ولذلك تمكن المعالج بنجاح من علاج هذا الشخص المريض في فترة زمنية قصيرة كان يعتمد فيها العلاج على المناقشة والإقناع وتحجيم الأفكار والمعتقدات الخطأ عن الموضوع.

إنه مما لاشك فيه أن تعديل الاتجاهات العقلية وطرق التفكير والمعتقدات أصبح في الوقت الحاضر ضرورة ملحة لنجاح العملية العلاجية ولتغيير الشخصية، وأن هذا الأسلوب يؤثر تأثيراً مباشراً في إثارة الاضطراب وفي إثارة الشفاء ومما لا شك فيه أيضا أن أساليب التفكير التي تصاحب المرض النفسي تختلف اختلافاً كبيراً عن تلك التي تصاحب السواء النفسي والصحة النفسية، وهذا ما سيتم التركيز عليه في هذا الفصل، حيث سنتناول مدى فاعلية أساليب التفكير في إحداث الاضطرابات النفسية، ومدى فاعليتها في الشفاء من المرض النفسي، كما سنتناول علاقة الاتجاهات العقلية للمريض ومعتقداته وأفكاره باضطرابات الشخصية لديه، وباضطراباته السلوكية، وسنتناول أيضاً مجموعة المعتقدات الفكرية الخاطئة الأكثر شيوعاً بين المرضى النفسيين، وسنشير بعد ذلك إلى بعض الأساليب الأخرى من أساليب التفكير الخطأ غير الفعالة في حل المشكلات وننتقل بعد ذلك إلى التوجه لعمل بعض الأساليب الفعالة في تعديل طرق التفكير المرضي، ونعرض بعض البرامج التي ثبت نجاحها في علاج الاضطرابات السلوكية والنفسية والتي يعتبر الإدمان واحداً منها.

مدى فاعلية أساليب التفكير في أحداث الاضطرابات النفسية

ومدى فاعليتها في الشفاء من الأمراض النفسية

سبقت الإشارة في المقدمة السابقة إلى أن فكرة الإنسان عن الأشياء المحيطة به هي التي تؤثر في سلوكه، وأن الإنسان لا يخاف ولا يضطرب من الأشياء، ولكن من آرائه ومعتقداته عنها، ولاصحاب هذا الاتجاه في المرض والشفاء والعلاج العديد من الآراء التي تسهم في توضيح أهمية تعديل المسارات العقلية والذهنية في تحقيق الصحة النفسية للإنسان كما تتمثل في سعادته ورضاه عن نفسه، وتوافقه الاجتماعي والبيئي، فبعض الفلاسفة ممن ينتمون إلى هذا الاتجاه مثل الرواقيون يعتقدون أن الأشياء التي لا يمكن تعديلها يمكن تقبلها، أو تجاهلها، ويقترب من ذلك حديث الرسول صلى الله عليه وسلم "المرأة خلقت من ضلع اعوج، إذا حاولت أن تقومها كسرتها" وفي الواقع فإن الإنسان قد يتقبل الكثير من متغيرات ووقائع الحياة التي يعيشها والتي لا أمل في تغييرها أو إصلاحها مثل حالات موت الأحياء، ومفارقة الأهل، ووجود بعض جوانب النقص والقصور والعيوب، والعجز في الشخصية، بالإضافة إلى عدم قدرة الإنسان على بلوغ الكمال، وما ظاهرة الفروق الفردية بين البشر واختلافهم في المظاهر الجسمية (الطول واللون)، والجوانب النفسية (الاندفاع والتهور والتروي) وغيرها من الصفات الا دليلاً واضحاً على هذه الفكرة، فكيف نغير من هذه الأشياء؟ وإلى متى سننتظر حتى تتغير لنعيش؟ أن فكرة الفرد عن نفسه وعدم تقبله للمتغيرات والوقائع هي التي تجعله مستهدفا للكثير من الوان الشقاء والعذاب النفسي الذي يوصل بدوره إلى حالات الاضطرابات النفسية والسلوكية بل وإلى الأمراض النفسية والعقلية، فالإنسان عندما يواجه موقفاً لا يمكن تغييره وتعديله، ويقف عاجزاً أمامه، ويبدد طاقته النفسية في مثل هذا الموقف، فإن هذا الجهد المبذول منه لن يحقق له أدنى فائدة، وإنما سيؤدي في نهاية الأمر إلى أقصى حالات التعاسة والشقاء النفسي

تلك التي تفوق الحجم الحقيقي للموقف أو للمشكلة التي فجرت كل هذه التعاسة والشقاء.

وبمراجعة بسيطة للعديد من الحالات المرضية العصابية وغيرها من حالات الاضطرابات النفسية، نجد أن مشاكلهم عادة ما تكون ناتجة عن الآلام النفسية والمحن التي يتعرضون لها، والتي تسيطر عليهم وتتحكم فيهم، بل إنها تتملكهم ويصبحون عبيداً لها تأمل حالات الإدمان ومن خلال هذه العبودية يتعاملون مع جميع أمور حياتهم بشكل عام ومع الأمور المستحيلة والمستعصية بشكل خاص، فالمريض نفسيا أو المضطرب أو المدمن يبحث دائما عن المستحيل أو الصعب، ولا تقع عيناه أبدا على الممكن، كما يهتم بالعمل على تنمية هذا الممكن، وهذا ما يؤدي به إلى الشك في قدراته وإمكاناته، وينتقل بعد هذه المرحلة إلى إلقاء كل همومه ومشاكله على المجتمع والبيئة بوصفها السبب الحقيقي والمصدر الرئيسي لكل متاعبه ومشكلاته، ولكل مخاوفه وتوتراته.

ويمثل أصحاب هذا الاتجاه (الرواقيون) في نظر عديد من علماء النفس قيمة خاصة حيث ينظرون إليهم على أنهم أصحاب فلسفة الصحة النفسية وتحقيق السعادة الإنسانية ومن هذا المنطلق بدأ الطبيب النفسي لو LOW, L. 1950 في استخدام مبادئ هذه الفلسفة الرواقية في العلاج الذي أطلق عليه اسم منهج تنمية وتدريب الإرادة الإنسانية، وقد ألف في ذلك كتابا يعتبر من المراجع الهامة بعنوان تحقيق الصحة النفسية من خلال تدريب الإرادة (1952) Mental Health Through Will وفي هذه الفنية العلاجية كان لو يطلب من مريضه في البداية أن يعرف أن اضطرابه وحالته النفسية ترجع إلى مبالغته الانفعالية في الاستجابة إلى المثيرات أو المواقف التي يواجهها في حياته، والتي سببت له حالة الاضطراب، وكان يطلب من المريض بعد ذلك أن يحاول التغلب على هذا الميل الاستجابي المبالغ فيه، وذلك عن طريق اقتناعه الذاتي بان الخطر الحقيقي يكمن في طريقته هو في التعبير أو الاستجابة،

وليس في المثيرات أو في الموقف، وإن انفعالاته المبالغ فيها لن تؤدي إلى إنهاء الموقف، وانما ستؤدي إلى العديد من المضاعفات ويؤكد "لو Low" أيضا على أن استجابة الإنسان المبالغ فيها للبيئة إما أن تكون ناتجة عن التصور الخاطئ أو المبالغ فيه لهذا الإنسان من أن هناك موقفا متعمداً ضده، أو أن شخصا ما قد أخطا في حقه عن عمد، وأساء إليه عن قصد، أو أن هذا الإنسان مبالغ في شعوره بالذنب لأنه يتصور أنه أخطأ وأساء إلى الاخرين، وبطبيعة الحال فإن كلا التصورين خاطئ ومبالغ فيه، ولا يوجد أي دليل منطقي على صحة أي منهما.

وفي ظل هذا الاتجاه والسياق أيضاً يتحدث برتراند راسل .RusselB عن السعادة، حيث عرض مجموعة من الأفكار التي ساهمت بشكل كبير في الحركة العلمية والفلسفية التي تركز على ضرورة تعديل التفكير، وفي هذا الصدد يذكر "راسل" أن الإنسان قد يشعر بالهدوء والراحة والاسترخاء، بل والنجاة والخلاص من مشاكله، إذا حاول أن يتخيل إمكانية حدوث أسوأ العواقب والنتائج، وان يقنع نفسه بأنه حتى لو حدث ذلك فليس في ذلك نهايته (كثيراً ما يقال" الخبرة التى لا تقبل تعلم).

ويرى راسل أيضاً أن من أفضل الطرق وأحسن الأساليب لمواجهة أي نوع من الخوف أو القلق، أسلوب التفكير بطريقة هادئة ومتعلقة بدرجة عالية من التركيز، حتى يتحول القلق والخوف إلى شيء مألوف نستطيع مواجهته ذلك أن الآلفة بموضوع القلق أو الخوف هي التي ستعجل باستئصال مشاعر الخوف عند الإنسان، ويدلل راسل على ذلك بقوله إن الناس عادة ما يخشون ويخافون من الأشخاص غير المألوفين المخيفين والطغاة، وفي نفس الوقت لا يكترثون ولا يهتمون بالأشخاص العاديين، فإذا ما تحول هؤلاء الطغاة إلى عاديين، قل الاهتمام والاكترات بهم، وهذا لا يختلف كثيراً عما يحدث آلان فعندما تنبه الناس إلى وجود الميكروبات والفيروسات ومدى خطرها على صحة الإنسان وعلى حياته، تلك الكائنات الدقيقة التي لا ترى، اصبح الإنسان في خوف وهلع منها.

أن برتراند راسل في تصوراته هذه يقيم فلسفة في تحقيق السعادة على أسس العقيدة (المعتقدات) التي تتحكم في سلوكيات وفي تصرفات الناس، ويؤكد على التفكير في أمور حياتنا بطريقة موضوعية ومنطقية ومتعقّلة، هذا التفكير يكون مصحوبا بحالة وجدانية وانفعالية هادئة وخالية من التوتر والاضطراب، وهذا ما يمكن أن نلاحظه في الأساليب العلاجية الحديثة، وقد صاغ راسل كل أفكاره في أحد كتبه الهامة بعنوان غزو السعادة، أو الطريق إلى السعادة The Conquest of Happiness.

وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة في مجال محاولة تحليل النتائج التي تحققت من ممارسة العلاج النفسي إلى ما يؤكد ما سبق الإشارة إليه من أن تعديل السلوك البشرى في الحالات التي يعاني فيها الإنسان من الاضطرابات والتواترات العصبية والأمراض النفسية والعقلية يحدث ليس بسبب تعديل السلوك في حد ذاته، ولكن بسبب حدوث تغيرات في الجوانب العقلية والمعرفية والفكرية للشخص المضطرب، وفي هذا الصدد يشير كانفر KANFER إلى أن بعض المعالجين التابعين للمدرسة السلوكية (المعالجون السلوكيون) يلجئون في علاج مرضاهم إلى استخدام بعض الأساليب غير السلوكية مثل أساليب تعديل المعتقدات والاتجاهات إلى جانب استخدام الأساليب السلوكية القائمة على أسس من نظرية بافلوف وسكينر مثل التدعيم والتشريط، ويؤكد كانفر على أن هناك ثلاث انماط رئيسية يستخدمها المعالجون المحدثون في علاج الاضطرابات النفسية، ومن بين هذه الأنماط الثلاثة يوجد نمطان رئيسيان على الأقل يعتمدان بالدرجة الأولى على أسلوب التأثير على الشخصية من خلال بعض المتغيرات المعرفية والعقلية والوجدانية.

والأنماط العلاجية الثلاثة التي يشير إليها كانفر هي:

النمط الأول: وهو الذي يعتمد على دفع المريض ومساعدته وحثه على إحداث التغيير في نفسه وفي بيئته، بوصفه أسلوبا من أساليب توكيد الذات، ودور المعالج في هذا النمط هو حث المريض ودفعه للقيام بالتغيير، والانتقال إلى اتخاذ مواقف جديدة اكثر فائدة ونفعاً وكفاءة لمواجهة أمور حياته الاجتماعية والنفسية.

النمط الثاني: هو النمط الذي يعتمد فيه المعالج على تشجيع المريض على القيام بالسلوك المناسب عن طريق القدوة والاقتداء أو التقليد والمحاكاة (النمذجية السلوكية).

النمط الثالث: وهو النمط الذي يعتمد على تدعيم وتعديل السلوك بالطرق التقليدية التي يستخدمها السلوكيون في مجال تعديل السلوك.

ومن الملاحظ أن النمط الثالث هو الوحيد يمكن أن ينتمي إلى نظرية سكينرSkinner ونظرية بافلوف Pavlov وباندورا Bandura وغيرهم من علماء السلوكية التقليديين، في حين نجد أن النمط الأول يهتم بالعمل على تدعيم التغيير في اتجاهات المريض، والعمل على إقناعه وتحفيزه واغرائه ليغير الأنماط الفكرية لديه، ومن ثم يغير في أساليب تفاعله وتعامله مع معطيات البيئة والمجتمع، ويتضمن النمط الثاني من الأنماط المستخدمة في العلاج النفسي كثيراً من المتغيرات والعوامل الفكرية والعقلية المماثلة، فهو نمط يعمل على إتاحة الفرصة للمريض ليعيد النظر في اضطراباته السلوكية ويقيمها، مع العمل على توفير بدائل سلوكية جديدة أكثر ملائمة، وأقل إزعاجا، ودون أن يكون هناك أي خوف من النتائج، والمتأمل لهذين النمطين يجد أنما يمثلان نوعا من أنواع تعديل الفكر والأعتقاد، لأنهما لا ينصبان على تعديل السلوك مباشرة كما يدعى أصحاب الاتجاه السلوكي.

وإذا كان السبب في النجاح في بعض مناهج العلاج السلوكي، قد يكون كامناً في تلك التغيرات الفكرية والعقلية كما تتمثل في بعض أساليب توكيد الذات، وتشجيع حرية الانفعال، فإننا بقليل من الفحص والتأمل، سنجد أن المعالج النفسي، يوجه مرضاه إلى تنمية ثقتهم بأنفسهم إلى التخلص من الشعور بالضعف والعجز والشعور بالنقص فالمعالج هنا يعلم مرضاه ماذا يجب عليهم قوله، وكيف يقولون ما يريدون عندما يواجهون مواقف الإحباط والأزمات.

وسنجد أن عالما مثل فولية Wolpe وهو من المتعصبين للعلاج السلوكي يؤكد على أن بعض التغيرات التي تحدث في سلوك مرضاه حدثت فقط بعد نجاح هؤلاء المرضى في تأكيد ذواتهم، ويشير إلى أن هذه التغيرات تتمثل في أساليب وطرق تفكير هؤلاء المرضى، وفي اتجاهاتهم العقلية، وقد لاحظ بالفعل أن المريض يبدا في أدراك أساليبه الانفعالية المبالغ فيها في تقديره للأمور وللأشياء، ويبدا في أدراك أن مخاوفه لم تكون سوى نتيجة بصورة مشوهة للواقع، ومن هنا يبدأ المريض في اكتساب واعتناق أفكار وتصورات عقلية، واتجاهات جديدة تتفق بدرجة أكبر مع الواقع العقلي الذي يعيشة المريض، وليس مع الواقع المتخيل المشوه الذي كان يعيشه من قبل.

وإذا أخذنا أسلوباً آخر من أساليب العلاج النفسي مثل أسلوب التحصين التدريجي أو التطمين التدريجي نجد أن هذا النوع من العلاج يتم على ثلاث مراحل تتمثل فيها يلي:

1. مرحلة التدريب على الاسترخاء العميق.
2. مرحلة تدريج الخوف أو القلق.
3. مرحلة تخيل مواقف الخوف أو القلق موقفاً بعد الاخر أثناء الاسترخاء.

وسنجد أن نتائج البحوث العلمية الحديثة تشير إلى أن عملية التخيل التي يقوم بها المريض أثناء هذا النوع من العلاج وهي عملية ذهنية، هي العملية الضرورية والأساسية بدرجة تفوق المرحلتين الأولى والثانية في إزالة الخوف والقلق، أما الاسترخاء وتدريج الخوف أو القلق وحدهما فانهما لايؤديان إلى تخفيف حده الخوف أو القلق.

فإذا ما انتقلنا إلى خطوة أكثر تقدما في العملية العلاجية فما علينا الا أن نلاحظ وبدقة ما إذا كان من الممكن أن يحدث التغير دون إرادة المريض؟ وهل يتم شفاء المريض ليصل إلى مرحلة التوافق النفسي والاجتماعي، وتتحقق له الصحة النفسية، إذا لم يكن لديه درجة من الرغبة في الشفاء؟ ودرجة أخرى من توقع الشفاء فعلا؟ وأن يكون لديه أمل حقيقي في نجاح العلاج المستخدم؟ واليس هذا هو ما يحدث فعلاً أيضاً في حالات الشفاء من الأمراض العضوية؟.

لقد تعددت نظريات العلاج النفسي، وأصبح من أهم النظريات التي تؤكد على أن سلوك الفرد، والعمليات النفسية والعقلية التي تتم بداخلة تتوقف بدرجة كبيرة على مدى توقعه للأساليب والطرق التي سيتم من خلالها الشفاء، حيث نجد أن "كانفر" يؤكد على أن سلوك الفرد تتحكم فيه بدرجة كبيرة العوامل المعرفية العقلية والفكرية التي تشمل فيما تشمل توقعات الإنسان، والطريقة التي يتنبأ بها بحدوث كل ما يمكن أن يحدث في حياته الحاضرة والمستقبلية، فعندما يتعرض إنسان ما لتجربة فاشلة (إحدى التجارب الفاشلة) سواء أكان في مجال العمل أم مجال الحب أم مجال الصداقة، فإنه يتعرض لحالة من حالات الاكتئاب والحزن، إذ أكان يتوقع عدم وجود بديل لخسارته، "توقعاتنا تقول: اتق شر من احسنت إليه" وفي مصر يقولون "اعمل المعروف وألق به في البحر- أي لا تنتظر شيئا من ورائه حتى لا تصاب بالإحباط"، فالاستجابة الاكتئابية الناتجة عن الإحباط ستكون مختلفة عن استجابة شخص آخر مر بنفس الموقف، ولكن توقعاته كانت مختلفة على الأقل كان لديه أمل في أنه سيجد

عوضا أو بديلا عن الخسارة التي لحقت به، وفي هذه المناسبة يقول الشاعر "سافر تجد عوضا عمن تفارقه.." ونحن نقول أيضا لتطمين النفس" خيرها في غيرها" ولهذا السبب قد ينجح العلاج مع مريض وقد لا ينجح نفس العلاج مع مريض آخر.

ولو تأملنا سلوك المريض العصابي أو الذهاني فسنجد أن ميكانيزمات الدفاع لدى كل منهما ليست واقعية، ومليئة بالفجوات والثغرات المعرفية الناتجة عن نقص المعلومات عن طبيعة الأساليب السوية والناجحة، فعلى سبيل المثال الطالب النابغ المتفوق الذي يسافر في بعثة دراسية إلى أمريكا على سبيل المثال، نجد أن لديه رغبة قوية في الحصول على مكانة اجتماعية بين زملائه، ولكنه لا يعرف بالضبط الأساليب السلوكية المناسبة لكسب الزملاء والأصدقاء، ولا يعرف الأساليب الصحيحة للتفاعل الاجتماعي، ولذلك فهو يعاني من العزلة الاجتماعية الناتجة عن الخجل الاجتماعي الذي لم يكن من طبيعته قبل أن يغادر وطنه، وهذا يعني ببساطة أنه عندما لا نعرف ما هو صحيح نسرف في القيام بممارسة سلوكيات غير مناسبة.

وقد انطلق دولارد وميللر DOLLARD& MULLER (وهما عالمان امريكيان) من الفكر البافلوفي الروسي ووضعا نظرية خاصة بهما في العلاج النفسي تعتمد على استخدام العمليات العقلية العليا، أي استخدام اللغة والاستدلال الرمزي، فقد اشارا إلى أن قدرة الإنسان على استخدام اللغة والرموز والاستدلال وغيرها من العمليات العقلية العليا، تجعل استجابته للمواقف التي يمر بها متوقفة على تفسيره لهذه المواقف، أو على المعاني التي تحملها له الرموز، ولهذا يؤكدان على أن الاستجابة الانفعالية للإنسان يمكن النظر إليها على أنها استجابة للطريقة التي يدرك بها ذلك الإنسان الموقف أو المثير الذي يستجيب له، وليس على خصائص الموقف أو المثير نفسه.

ففي الحديث الذاتي (حيث النفس للنفس) توضح العديد من البحوث والتجارب أن الشخص يستطيع أن يستثير نفسه بنفسه في اتجاهات مختلفة مثل الفرح والحزن، أو القلق والخوف، وذلك في ضوء ما يقوله الإنسان لنفسه، عندما يؤدي عملاً معيناً أو يواجه موقفاً أو أثناء استماعه أو حواره ونقاشه وتفاعله مع غيره.

وفي هذا الصدد يشير مايشن باوم MEICHEN BAUM 1973 إلى أن أحد المجربين تمكن من النجاح في التأثير على الحالات المزاجية للشخص الذي تجرى عليه التجربة، وذلك عن طريق تغيير محتوى العبارات اللغوية التي كان يطلب منه أن يرددها أثناء قيامه بأداء عمل معين، فوجد إنه عندما تكون العبارات ذات محتوى سار مثل (انا سعيد وفخور بنفسي)، كانت تظهر آثار انفعالية تختلف عن الآثار التي تنتج عندما يكون محتوى العبارة اكتئابي أو حزين مثل أن حياتي مزعجة، ليتنى لم أولد في هذه الحياة.

وقد تبين من التجارب أيضا أن الإثارة في الجهاز العصبي تزداد وترتفع عندما يطلب من المفحوص أن يفكر في موضوعات ذات طابع جنسي على سبيل المثال، بينما ينخفض النشاط وتقل الاستثارة عندما يطلب منه أن يتخيل مناظر جميلة من الزهور والحدائق.

وقد توصل باندورا أيضا (1973) BANDURA إلى إمكانية استثارة الخوف لمجرد تخيل مواقف كريهة، أو ضارة في موقف معين، أما البورت ALPORT فقد توصل إلى أنه بإمكانه أن يقلل من حدة تعصب المواطن الأمريكي ضد الزنوج عندما يقدم له معلومات توضح له الجهود التي بذلها الزنوج في بناء الحضارة الإنسانية بصفة عامة، ومدى إسهامهم في تطوير المجتمع.

وتشير أيضا العديد من البحوث الحديثة إلى أن الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية وكذلك المخاوف الشديدة، (سواء كانت واقعية أو غير واقعية) من الاختبارات يرتبطان ارتباطاً قوياً بوجود اتجاهات وأفكار غير عقلانية وغير منطقية نحو هذه الأنشطة، فعندما يعتقد الشخص أن المواقف الاجتماعية أو الاختيارية مهددة له، ويبالغ في هذا الإعتقاد أو الإدراك، فأنه يقع ضحية للخوف والقلق والشعور بعدم الكفاءة.

وأظهرت البحوث أيضاً أن الأشخاص الذين تكون لديهم معتقدات خاطئة عن مدى تقبل الآخرين لهم، ومدى موافقتهم على آرائهم، غالبا ما يعانون من الاضطرابات النفسية الانفعالية التي يكون السبب فيها هو أن مثل هذا الشخص يتخيل نفسه مرفوضاً ومنبوذاً من الآخرين، رغم انه لم يتعرض في حقيقة الأمر لذلك، وقد توصل عبد الستار إبراهيم (1973) إلى وجود عدد من الخصائص المعرفية التي يتميز بها الأشخاص المضطربون نفسيها منها.

1. التطرف في الحكم على الأمور، فالأشياء في نظر هؤلاء المرض أما بيضاء أو سوداء فالشخص العصابي يرى الأشياء في اتجاه واحد فقط، وهذا يسبب له الشقاء والتعاسة والقلق لأنه يوجه كل اهتمامه لجزء محدود من تفسير الوقائع، ولا يرى أية تفسيرات أخرى تساعده على التخلص ما الاستجابات العصابية.
2. العصابيون متصلبون متجمدون في مواجهة المواقف المختلفة، وليس لديهم سوى طريقة واحدة للمواجهة.
3. العصابيون يتبنون اتجاهات ومعتقدات، لا يوجد عليها أي دليل عقلاني، مما يجعل من الصعب عليهم استخدام التفكير المنطقي أو الموضوعي.
4. العصابيون اعتماديون، وهذا يجعلهم يشعرون بالضعف والعجز وعدم القدرة على التصرف بحرية انفعالية واستقلالية، وهذا يعرقل علاجهم أحياناً.

ومما سبق يتضح أن الاضطرابات الشخصية لدى العصابيين تكون مصحوبة عادة بأساليب تفكير غامضة وغير واضحة، ولذلك يجب أن تعتمد استراتيجية العلاج النفسي لهم على تغيير مفاهيمهم حتى يمكن احاث التغيير المطلوب في سلوكهم.

وقد أثبتت العديد من نتائج البحوث إنه من الممكن تخفيض حدة القلق (العام والمحدد بمواقف معينه) إذا أمكن تعليم المريض نفسياً أن يعدل من أساليبه الخطأ في التفكير.

وأوضحت العديد من الدراسات أيضا أن القيم والمعتقدات تؤثر على الشخصية تأثيراً كبيراً، لذلك فأن القيم المنطقية والجيدة المبنية على حقائق أمينة وصادقة تساعد على التكامل والتوافق النفسي والاجتماعي، كما تساعد على الإبداع، أما القيم الفاسدة أو المتعتقدات الخطأ فأنها تؤدى إلى ظهور المبالغات الانفعالية وتحد من دوافع الإنسان في السعي نحو النجاح وتحقيق الذات، وعلى ذلك فإنه في مثل هذه الحالات نجد انه عندما يتغير البناء الأساسي لقيم الفرد الفاسدة ومعتقداتة الخطأ، يتغير وجدانه وأسلوبه في التوافق النفسي والاجتماعي.

تعتمد الفكرة الأساسية التي يقوم عليها أي أسلوب من أساليب التديل المعرفي، وعلى انه ليس من السهل تفتيت السلوك الإنساني إلى ما يعرف بالتفكير والمعرفة والانفعال النشاط، فهذه الجوانب جميعها تتفاعل مع بعضها وتكمل بعضها بالإنسان كل متكامل، وليس هو مجموع أجزائه المختلفة، ومعنى ذلك انه ليس بإمكان أي إنسان أو يقول أنه منفعل فقط ذلك لأن أي إنسان لا يكف عن التفكير حتى ولو كان في أعلى درجات الانفعال أو حتى الانهيار وانه لا يكف عن السلوك لأنه يحول انفعالاته إلى أنشطة وأفعال، كما أن الإنسان عندما يواجه مشكلة ما، ويفكر في حلها، نجد انه ينفعل بالمشكلة، وينفعل بما يفكر فيه، ويحول فكرة وانفعالة إلى سلوك مثل سلوك المحاولة والخطأ أو أي سلوك انساني آخر يحاول أن يصل من خلاله إلى حل

للمشكلة التي يواجهها، وعندما يمارس أي إنسان سلوكاً ما مثل الاستجابة لأي مثير داخلي أو خارجي، فإنه لا يسلك إلا في ضوء تفكير، وهذا التفكير هو العامل الوسيط بين استقبال واستيعاب (أدراك) المثير وبين الاستجابة التي يقوم بها، الإنسان إذن كل متكامل، جسد واحد نفس ومعرفة وانفعال وسلوك وكلها تصدر عن نفس واحدة، فلا عجب أن تكون هذه جميعا متكاملة ومتفاعلة.

مما سبق يتضح لنا أن أي اضطراب وحداني (انفعالي سلوكي) ليس مجرد حالة انفعالية أو وجدانية أو سلوكية منعزلة عن بعضها البعض، بل أن هذا الاضطراب له عدة جوانب متكاملة ومتفاعلة من النشاط السلوكي الداخلي (الفكر والمعرفة) والنشاط السلوكي الخارجي (العقل النشاط الحركة) ولكن الصفة السائدة تبدو في الاضطراب الانفعال أو قد تبدو في الاضطراب السلوكي أو في الاضطراب المعرفي، ولكن في حقيقة الأمر والتحليل الدقيق نجد أن جميع الجوانب متواجدة ومتضافرة ومتضامنه.

هذه الحالة الإنسانية جعلت من الممكن مساعدة الإنسان على ضبط نفسه، أو ضبط انفعالة أو ضبط سلوكه من خلال العديد من الأساليب، ففي حالة الشعور بالقلق والخوف في موقف معين، أو إزاء موقف معين، فأنه يمكن للمعالج النفسي تهدئة انفعال المريض وضبطه بعدة مداخل أو فنيات مختلفة فيمكن العمل على ضبط المظهر السلوكي للانفعال، كما يمكن العمل على ضبط الحالة النفسية أو الوجدانية للانفعال فيمكن على سبيل المثال ضبط الخوف والقلق والعمل على إحلال استجابة مناسبة عن طرق استخدام فنية الاسترخاء أو التحصين التدريجي أو تأكيد الذات، أو عن طريق الدعم الاجتماعي والنفسي، أو عن طريق استخدام العقاقير الطبية المهدئة على سبيل المثال، وكل أنواع العلاج النفسي المختلفة يمكن للأخصائي النفسي استخدام أي منها وفقاً للمدرسة التي ينتمي إليها.

ومن الممكن أيضا ضبط الاضطراب الانفعالي عن طريق استخدام الفنيات العلاجية المعرفية من خلال المناقشة المنطقية مع النفس (مساعدة العميل على إجراء الحديث الداخلي الذاتي) أو المناقشة مع الاخصائي النفسي، أو مع أي شخص يثق فيه المريض النفسي.

وبهذه الطريقة نحاول أن نغير من اتجاهه الذهني والعقلي على أمل أن يؤدي هذا التغيير إلى أحداث تغير مماثل في حالته النفسية الوجدانية والانفعالية، وكما قلنا ليس بالإمكان تفتيت الإنسان وفصل مشاعره عن عقله أو عن سلوكه ذلك أن التأثير في الانفعال هو تأثير في الشخص ككل، كما أن تغيير الأفكار يؤثر في الشخصية كلها، ونفس القول ينطبق على السلوك.

ويذكر 'اليس' في هذا الصدد أن انفعالات الإنسان ليست سوى مجرد نمط فكري متميز أو متعصب أو مبالغ فيه.. أي أن التفكير والانفعال وجهان لعملة واحدة، فيهما متداخلان متشابكان يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر بهن بل انهما قد يكونان شيئاً واحداً فالفكرة هي التي تلد الانفعال، كما أن الانفعال هو الذي يلد الفكرة وكلاهما يعبر عن نفسه في السلوك.

ولابد للمعالج العصري أن يتعرض – بل ويمر بالعديد من الخبرات والنماذج والأساليب والعمليات العلاجية حتى يكون قادراً على اختيار اصلحها في ضوء الموقف ووفق الخصائص والسمات المميزة للحالة موضوع العلاج، بحيث يتمكن من ضبط الانفعال وتغيير التفكير وتعديل السلوك في وقت واحد.

والاخصائي النفسي في مجال العلاج النفسي المعرفي السلوكي هو اكثر الاخصائيين النفسيين احتياجا إلى المزيد من الاطلاع وإلى القدرة على الابتكار حتى

يصبح من السهل عليه تغيير الاتجاهات العقلية والاساليب المعرفية والفكرية، وكذلك تغيير المعتقدات الكامنة في نفس المريض، والتي تسيطر عليه.

كيف نفهم أساس السلوك ومحتواه المعرفي؟

إذا رجعنا إلى البرت اليس وهو زعيم هذا الاتجاه العلاج النفسي Rational Emotive Therapy & Behavioral therapy–Rational، نجد انه يضر لنا المثال التالي:

لو أن حادثة ما حدثت لشخص ما (حالة وفاة شخص عزيز، أو حالة طلاق بعد زواج فاشل، حالة رسوب في امتحان مصيري، حالة فصل من العمل،حالة تلقى إهانة شديدة من شخص عزيز على النفس.... وغيرها من الحوادث الكثير) وإن هذا الحادث آثار في نفس الإنسان استجابة انفعالية شديدة (حزن أو فرح حسب نوع الحادث الذي حدث) فأننا نتصور أن حدوث هذا الحادث المؤلم أن الفرح هو السبب الحقيقي في حدوث الاستجابة الانفعالية (الحزن/ الفرح) ولكن الحقيقة ليست كذلك، ويجع السبب في ذلك إلى أن الاستجابة الانفعالية لأي إنسان تختلف حسب إداركه للحادث أو الحدث، ونتيجة لمستوى تفكيره فيه، وللمعتقدات المستقل والعامل التابع والعامل الوسيط، فأنه يمكن القول بأن الحادث الذي يحدث هو مجرد عامل مستقل (م) وإن الاستجابة الانفعالية التي حدثت تعتبر عاملا تابعا (س)، وليس من السهل حدوث العامل التابع الا إذا كانت هناك عوامل وسيطة (و) وهي التي تتمثل في أدراك الكائن– الفرد للعامل المستقل، ومن هنا يمكن القول أن (م) كعامل مستقل ليس هو المسئول المباشر الذي أدى إلى حدوث (س) العامل التابع وهو الاستجابة الانفعالية، وإنما المسئول عن هذه الاستجابة هو العوامل المتوسطة أو الوسيطة (و) وهي تتمثل في مدى إدراك الفرد ووعيه بالعامل المستقبل (م).

في ظل هذا التصور قد يحدث أن يصاب إنسان ما بـالحزن رغـم انـه نجـح في الامتحان النهائي للتخرج (على سبيل المثال) لو أخذنا الأمور بالمنطلق العادي سنجد أن النجاح (م) أدى إلى الحزن والاكتئاب (ب) وكان المفـروض أن يـؤدي إلى الفـرح والسرور (س)، ولكننا في هذه الحالة نتجاهـل العوامـل المتوسـطة (و) وهـي مفهـوم ومعنى ودلالة هذا النجاح بالنسبة للشخص، فإذا أدرك هذا الشخص النجاح على انه سيجعله يواجه البطالة وعدم وجود فرصة للعمل، أو أنه يعـني انقطـاع المكافـأة الـتي يحصل عليها من الجامعة، فلا شك أن هذا الإدراك سيؤدى إلـي الحـزن، ولـو ك أن أدراك هذا النجاح يعنى الاستقلال بالحياة والحصول على وظيفة مناسبة ودخل جيد، فسيكون الانفعال هذا هو الفرح والسرور، ولهذا يمكن القول أن شعور فرد ما بالحزن الاكتئاب (ي) بعد نجاحه في تحقيق هـدف معـين، أو الفشـل في تحقيقـه، لم يحـدث الا نتيجة للطريقة التي يدرك بها الإنسان مكسبه أو الفشل في تحقيقه، لم يحدث الا نتيجـة للطريقة التي يدرك بها الإنسان مكسبه أو خسارته، أو لنقل مـا يصـيب الإنسـان مـن حزن أو فرح، ما هو الا نتيجة لمجموعة من التصورات الذهنية التي تدور في عقله، فإذا كانت تصوراته سوداوية (أن ما حدث فظيع، وكان يجب الا يحدث، أو أنه خسـارة لا يمكن تعويضها) فإن النتيجة ستون هي الاكتئـاب الشـديد والحـزن والمرض، أمـا إذا كانت تصوراته متفائلة (حمدا لله على النجاح، بالتأكيد سأجد العمل المناسب وسأشق طريقي في الحياة) فستكون النتيجة هي الشعور بالأمل والتفاؤل والفرح.

ولكن الملاحظات الإكلينيكية لنا مـراراً وتكـراراً أن الاسـتجابات الانفعاليـة للإنسان لا تكون دائما مضطربة وغير سوية، فأحياناً تكون الاسـتجابات ذات طـابع إيجابى الخبرة التي لا تقتل تعلم فقد يتعلم الإنسان مـن أخطائـه لا يلـدغ المـؤمن مـن جحر مرتين أي أن الإنسان يتعلم العبرة مما حدث، ويحاول أن يدرس ويتعلم أسباب الفشل حتى يتجنب حدوثه بعد مـن خـلال أداءه أو تبنيـة لخطـط جديـدة وأسـاليب

جديدة لمواجهة المواقف المؤلمة، وبذلك يضمن التغلب على هذه المواقف، بل ويضمن تحقيق الأهداف بشكل ناجح وموجب.

فكثيراً ما نقول: ليس كل ما يتمناه المرء يدركه، ونقول أيضاً تأتي الرياح بما لا تشتهي السفن، ونقول كذلك: رب ضارة نافعة، هذه الاقوال أو الاحاديث النفسية إلى يسر بها الإنسان إلى نفسه بالإضافة إلى عقيدته التي يؤمن بها " قل أن يصيبنا الا ما كتب الله لنا غيرها من الحكم الاسلامية والايمانية، تجعل الإنسان يتحكم في استجاباته، فالفشل عند مثل هذا الإنسان ليس شيئاً سيئاً للغاية، وليس هو نهاية العالم، فعلى الإنسان أن يتوكل على الله وأن يعيده الكرة ولا ييأس ولا يقنط من رحمة الله: وعسى أن تكرهوا شيئاً وهو خير لكم، وعسى أن تحبوا شيئاً وهو شر لكم.

بمثل هذه العقيدة الإيمانية، وحديث النفس للنفس المطمئنة، لا ينتهي الإنسان إلي الانهيار والمرض/ وإنما يقاوم لينجح فيما بعد، ويعنى هذا كله أن وراء كل انفعال – سواء كان سلبياً أم إيجابياً – توجد بنية معرفية (مدركات وتصورات ومعتقدات) سابقة على ظهوره أو نشاطه، ولما كان السلوك المضطرب أو الانفعال المضطرب ليسا على درجة واحدة من حيث قرب أي منهما من السواء أو المرض (النفسي) فبعض الأنماط السلوكية جيدة وموجبة وبعضها غير ذلك، وبعض الانفعالات جيدة وموجبة والبعض ليس كذلك، ولذلك نجد أن العمليات العقلية المصاحبة، أو السابقة (التفكير أو العمليات الوسطية) وهي أيضا متفاوتية من حيث السلب أو الإيجاب، ومن حيث كونها عمليات عقلية منطقية أو غير منطقية، عقلانية أو غير عقلانية، فإذا كانت طريقة التفكير (و) عاقلة ومنطقية نجد أن السلوك الناتج (س) سيكون جيداً وموجبا، وكذلك الانفعال بدلاً من أن يكون انفعالات ضاراً ومحبطا يصبح دافعا لبذل المزيد من الجهد وتحقيق النجاح بعبارة أخرى عندما يكون التفكير بوصفه أملا وسيطا أو متوسطا (بين المثيرات والاستجابات) عاقلا ومنطقيا يكون السلوك الناتج جيداً، ويكون الانفعال رزيناً ودافعاً وبناءاً، أما عندما يكون التفكير لا عقلانياً ولا منطقياً

نجد أن السلوك يكون متخبطاً ويكون الانفعالي أهوجاً ومضطرباً، وعندما تزداد حدة التخبط والاضطراب في السلوك الانفعال فإنه لا مناص من وقوع الإنسان فريسة للمرض النفسي.

ومنطقية التفكير وعلاقنية، وايجابية الانفعال ودفعيته واتزانه إنما يتوقفان على مدى توافقهما مع الأهداف التي نسعى لتحقيقها، ومع القيم التي نعتقد فيها، ونؤمن بها، وعلى مدى قدرة تحقيقها للصحة النفسية للإنسان كما تتمثل في توافقه النفسي وتوافقه الاجتماعي وقدرته على الابداع، وينظر المعالجون النفسيون إلى أساليب التفكير والانفعالات نظره موجبة عندما تحقق لصاحبها الرضا النفسي، النضج الاجتماعي وينظرون إليها على أنها سالبة عندما تدفعة إلى الانسحاب والانعزال الشعور بالنقص وتعرضة للعصاب وغيره من الأمراض النفسية.

إن هذا الطرح المتقدم ينقلنا مباشرة إلى الحديث عن أساليب التفكير اللاعقلاني أو اللامنطقي، وكذلك للحديث عن معتقدات الناس التي توردهم موارد المرض النفسي والاضطرابات السلوكية.

ويرى العديد من العلماء والمتخصصون في هذا المجال على رأسهم ألبرت أليس ELLIS A. أن العوامل الفكرية (الوسيطة وْ) التي يمكن أن تكون مسئولة عن العوامل التابعة (س) يمكن تقسيمها إلى مجموعتين من العوامل الوسيطة.

المجموعة الأولى(و1) وهي العوامل الخاصة بمضامين الفكر وبمحتوى المعتقدات.

المجموعة الثانية(و2) وهي العوامل الخاصة بأسلوب الإنسان في التفكير.

ويقصد أليس بمضمون الأفكار أو المعتقدات مجموعة آراء ووجهات نظر وأفكار إنسانية بصفة عامة، (وفي العلاج النفسي) للمريض أو العصابي بصفة خاصة، وهي تلك التي يكونها الإنسان عن نفسه وهي (أقرب ما يكون مفهوم الذات عند كارل روجرز)، وتلك التي يكونها عن الاخرين، (أدراك الفرد للآخرين)، ومعنى ذلك عند إليس انه يرجع الاضطراب أو المرض النفسي إلى بعض مضامين أو محتويات التفكير والتصرات الخطأ، وكذلك الاتجاهات والقيم بوصفها عوامل وسيطة بين المثير والاستجابة، وينتج عنها الاحباط والشعور النقص والضآلة والعجز أمام متغيرات الحياة.

يتفق كلا من أليس وكيلى على أن لكل إنسان وجهة نظر أو فلسفة في الحياة، فكل فرد يتبنى مجموعة من الآراء والمعتقدات والتصرات عن نفسه وعن الأشياء المحيطة به، هي التي تفرض عليها نشاطات واستجابات معينه، وهذه الشخصية تهدف بشكل خاص إلى مساعدة الفرد على تحقيق التوافق مع النفس ومع الآخرين وقد تكون كذلك في الظاهر، ولكنها لا تحقق ذلك في الواقع الفعلي.

وعندما يواجه الإنسان مثيرات أو مواقف مختلفة تحتاج منه إلى القيام بسلوك ما، فإنه يسلك ويتصرف في ضوء فهمه هو وفي ضوء فلسفته الشخصية، وفي ضوء إدراكه للموقف وأبعاده، وعلى ذلك قد يتصرف بهدوء إذا كان الموقف مليئاً بالود والصداقة أو بالحب، وقد يتصرف بعصبية وتوتر إذا كان الموقف مليئا بالكراهية والعدوان والقلق وغيرها من الأمور المهددة لسكينته وطمانيته، ولأن الحالات العصابية تشير إلى وجود اضطرابات في مشاعر العصابي ووجدانه وانفعالاته، فإن هذا يعني أن العصابي يعاني في نفس الوقت من اضطراب في الفكر وفي المعرفة وفي المعتقدات الخاصة به ومن أخطاء المعتقدات وأخطاء التفكير وفجوات المعرفة.

وهنا يؤكد إلبرت أليس مرة أخرى على أن العصابي ما هو الا إنسان يصر على هزيمة نفسه بنفسه لأنه لا يستخدم كل ما لديه من قدرات استخدامات جيدا ولذلك نفسه بعدم الواقعية والسلبية، أي من المنطقية في التفكير وعدم المنطقية في الانفعال وبعدم انضباط المشاعر.

واستكمالا لهذه الفكرة يضع أليس مجموعة من الأفكار اللاعقلانية أو التصورات اللاواقعية، التي إذا ظهرت لدى إنسان ما يمكن اعتباره شخصاً يعاني من الاضطراب العصابي، وإذا لم تظهر تأكد لنا انه يتصرف بكفاءة واقتدار، وتتلخص هذه الأفكار في ما يلي:

الفكرة الأولى: فكرة الحب والتقبل:

وتقول هذه الفكرة لاب أن اكون محبوبا من جميع المحيطين بي (من الجميع) ولابد أن يكونوا جميعا راضيين عني وعن تصرفاتي، وتكمن الفكرة الصحيحة المعاكسة للفكرة المرضية في أنه يجب احترام الذات والحصول على تقدير الآخرين بطريقة موضوعية تعتمد على قدرة الإنسان على حب الآخرين، وعدم توقع الحب منهم.

الفكرة الثانية: فكرة الشر والجريمة والعقاب

وتقول هذه الفكرة أن بعض الناس يقومون بتصرفات إجرامية وشريرة ويجب عقابهم عقاباً شديداً حتى يرتدعون عن ذلك والفكرة الصحيحة المتعارضة مع تلك الفكرة هي: أن هناك بعض التصرفات غير المناسبة للموقف، أو غير الاجتماعية، وقد تصدر هذه التصرفات عن جهل الناس بأساليب التصرف الصحيحة" كل ابن أدم خطاء وخير الخطائين التوابون" فكلنا معرضون للخطأ.

الفكرة الثالثة: فكرة الكارثة أو نهاية العالم إذا لم تأت الرياح بما تشتهي السفن:

وتقول هذه الفكرة إذا لم تسر الأمور وفق ما نرغب وما نريد وما نشتهي فلا شك أن هناك كرثة محققة لا محالة، والفكرة الصحيحة: صحيح انه من الصعب علينا أن لا تتم الأمور كما نريد، ولكن يجب عليها أن نحاول ولا نيأس، ويجب أن نعمل على تغيير الظروف أو تعديلها ومعرفة سبب الأخطاء واصلاحها وإذا كان التغيير غير ممكن أو مستحيل ففي هذه الحالة يجب علينا أن نقبل اقدارنا وان نكف عن الرثاء لانفسنا فقد قدر الله نما شاء فعل.

الفكرة الرابعة: فكرة الشقاء والسعادة والحظ والإرادة

تقول الفكرة أن شقاء الإنسان وسعادته مرهون (متوقف على بعض الأمور) والظروف الخارجية التي لا يستطيع التحكم فيها أو السيطرة عليها، فحياة الإنسان تخضع للحظ وللصدفة (الإنسان مسيّر) والفكرة الصحيحة هي أن الحظ لا يعلب سوى دور ضئيل في حياة الإنسان، والإنسان مخير وهو المسئول عن افعالة وتصرفاتة.

الفكرة الخامسة: فرة الخوف والقلق:

تقول الفكرة إنه من الطبيعي أن يقلق الإنسان وأن يخاف ويتوتر إذا حدثت له بعض الأمور السيئة، في حين أن الفكرة الصحيحة هي أنه يجب على الإنسان أن يواجه مصادر الخوف والقلق بصراحة وبشجاعة، وعليه أن يحاول قدر الإمكان تخفيف آثار الخوف والقلق، فإذا ما تعذر عليه ذلك فعليه أن يهتم بأمور أخرى وينصرف (يصرف) ذهنه عن الأشياء الخطيرة والمخيفة المستحيلة (الخوف من الموت على سبيل المثال).

الفكرة السادسة: فكرة التجنب والانسحاب:

تقول الفكرة أنه من الأفضل أن يتجنب الإنسان الصعوبات والمسئوليات وأن ينسحب من مثل هذه المواقف، والفكرة الصحيحة هي أن الحلول السهلة والسريعة لبعض المشكلات مثل الهروب منها أو تجنبها (الباب الذي يأتي منه الريح تقفله وتستريح) قد يؤدي على المدى الطويل إلى أثار ونتائج سيئة، ولذلك يجب مواجهة الصعاب وعدم الهروب منها مثل الهروب من الفحص الطبي المبكر لتجنب المرض- مع الأيام يثبت العكس.

الفكرة السابعة: فكرة المساندة والدعم الخارجي

وتقول الفكرة يحتاج الإنسان إلى من يسانده ويساعده على تحقيق أهدافه حتى يصل إلى النجاح الذي ينشده (الواسطة) والفكرة الصحيحة هي لابد أن نعتمد على الله على انفسنا وأن نستمد القوة من إيماننا بالله وبالنفس وبما لدينا من قدرات وقيم عندما نواجه أي صعوبة في الحياة.

الفكرة الثامنة: القدرة على التحدي والمواجهة:

تقول الفكرة لابد أن يكون الإنسان قادراً دائماً على التحدى والمنافسة والتفوق والنجاح في جميع المجالات، والفكرة الصحيحة هي أنه شيء طيب أن يتمكن الإنسان من القيام بالأعمال التي تعلمها واتقنها والتي تساعده على تحقيق ذاته.

الفكرة التاسعة: تصرفات الإنسان مرهونة بماضية:

تقول الفكرة أن الإنسان يتصرف بالطريقة التي يتصرف بها نتيجة سواء التربية التي حصل عليها في الماضي، كما أننا لا يمكن أن نتجنب آثار الماضي في حياتنا وفي سلوكنا.

الفكرة الصحيحة هنا هي أن كل إنسان مسئول مسئولية كاملة عما يصدر منه أو عنه من أفعال أو أنه بإمكان أي إنسان أن يتجنب الآثار السيئة التي حدثت في الماضي إذا غير رأيه فيها، أو كون اتجاهاً جديداً نحو الماضي.

الفكرة العاشرة: النجاح السهل:

وتقول الفكرة يمكن لكل إنسان أن ينجح بسهولة دون مجهود، والفكرة الصحيحة هي أنه على الإنسان أن يبذل كل جهدة ليصل إلى تحقيق النجاح لنفسه السعادة وعلى الإنسان أن يعمل أن لكل مجتهد نصيب، وإن الله لا يضيع أجر من أحسن عملا، وبمقدار ما يبذل الإنسان من جهد بمقدار ما يجنى من ثمار، ويحقق من أهداف.

الفكرة الحادية عشر: مشاركة الآخرين في البكاء والحزن واجب:

تقول هذه الفكرة يجب على الإنسان أن يبكي مع الباكين، وأن يشعر بالحزن والتعاسة عندما تصيبهم مصيبه أو تحل بهم كارثة (مشاركة وجدانية) ولكن الفكرة الصحيحة هي أنه يجب على الإنسان أن يتمالك أعصابه ويتماسك أمام مصائب الآخرين، لأن الآخرين في مثل تلك الحالة لا يحتاجون إلى دموعة وتعاسته معهم ولكنهم يحتاجون إلى من يقف إلى جانبهم يقويهم ويشد من ازرهم، فالإنسان القوي المتماسك أكثر فائدة من الإنسان الباكي الضعيف المهزوم.

الفكرة الثانية عشر: فكرة المواصفات الصارمة التي لا محيص عنها:

تقول الفكرة يجب على الإنسان أن يضع أمام عينيه متطلبات محددة في عمله وفي تصرفاته ويجب ألا يحيد عنها مهما حدث (لابد أن يكون الأول، ولابد أن يكون الاحسن الأفضل... الخ) ولكن الفكرة الصحيحة هنا هي: يجب أن يعمل الإنسان

العمل الذي يحبه، أي يعمل لأنه يحب ما يعمل، ويفضل أن يكون كل منها دقيقاً في عمله بقدر الإمكان "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه"- ومن ناحية أخرى "لا يكلف الله نفساً الا وسعها" وعلى الإنسان أن يسيء ويبذل قصارى جهده فقط.

الفكرة الثالثة عشر: المصدر الوحيد للسعادة:

تقول هذه الفكرة إنه ليس لسعادة الإنسان سوى مصدر واحد، إذا فقد الإنسان هذا المصدر، أو أغلق في وجهه تصبح الحياة كارثة بلا معنى، والفكرة الصحيحة هي أن هناك مجالات ومصادر كثيرة لسعادة الإنسان، وعلى الإنسان الا يحد نفسه ويقصر حياته على مصدر واحد فقط منها، وعليه أن يبذل أهدافه المستحيلة بأهداف أخرى قابلة للتحقيق، وتحقيق السعادة معها.

بالضبط ماذا يجب عليك أن تفعل، اريد منك أن تحضر مع زملائك كل الاجتماعات الرسمية وغير الرسمية، وإذا لم تكن هناك اجتماعات فحاول أن توجد فرصة للالتقاء مع زملائك، ولكن حاول بدلا من أن تجعلهم يحبونك، أو تتحدث معهم كما لو كنت إنساناً غير عادي، حاول أن تفعل شيئاً بسيطاً.

المعالج: هذا هو بالضبط رثاؤك لنفسك، وهو الذي يجعلك تشعر بالشقاء والتعاسة والاكتئاب والآن نريد أن نعرف كيف نغير ذلك، أي نبدل السلوك العقلي الذي أدى إلى الشقاء، لنرى كيف ستخلص نفسك من الاضطراب؟.

وسنعرض فيما يلي لبعض الأساليب التي يمكن أن يستخدمها المريض كبديل لأفكاره اللاعقلانية واللامنطقية، ليحل محلها أفكار منطقية وعقلانية وأساليب تعديل السلوك الذهني، لقد اتضح لنا مما سبق أن أفكار الإنسان واتجاهاته ومعتقداته تلعب دوراً هاماً في المرض، وكذلك تعلب دوراً هاماً في الشفاء، وهذه الحقيقة قد ساعدت

المتخصصين في العلاج النفسي على أن تصبح لديهم لإمكانات متعددة لتغيير السلوك الإنسانى بصفة عامة، والسلوك المرضي بصفة خاصة.

فإذا كان الناس يسببون لأنفسهم الشفاء والتعاسة والمرض والاضطراب بسبب عاداتهم السيئة في التفكير غير العقلاني وغير المنطقي، وبسبب معتقداتهم الخطأ التي تجعل من صاحبها إنسانا تعيساً مهزوماً، فلذلك نجد أنه من الضروري أن يقوم المعالج النفسي بدور إيجابي وفعال مع مرضاه، والمثال السابق أوضح دليل على ذلك، فقد ساهمت ايجابية المعالج في تقديم التفسير لمريضة، وفي مساعدة المريض على معرفة أفكاره الداخلية اللاعقلانية، تلك التي كانت تسيطر عليه أثناء اجتماعاته مع زملائه.

إننا نسلم بالفعل بان جزءا كبيراً من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية التي تصيب الإنسان إنما تحدث بسبب التفكير الخطأ، ويحدث الخطأ في التفكير بسبب عدم معرفة الأسلوب أو الطريقة الصحيحة للتفكير، ولو تأمل كل منها في ذاته سيجد أن جزءا كبيرا من وجهات نظره ومعتقداتة الخطأ، ونقص قدرته على التفكير إن هي إلا نتيجة لأننا لم نتعلم كيف يكون التفكير السليم، ومن هنا نجد أنه من الطبيعي أن ينمو العلاج المعرفي السلوكي نموا "عقلياً وتربوياً: وفي هذا الصدد يؤكد "أليس" مثله مثل "أدلر" من قبل على أن العلاج النفسي يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية لطالب العلاج، مع ضرورة محاوته بشتى أساليب المنطق لكى نبين له جوانب الخطأ في تفكيره (أخطاء وثغرات التفكير) ولكى ندفعة دفعا بطريقة مباشرة إلى استنتاج الطرق الصحيحة وتطبيقها، وحتى يتم ذلك بشكل جيد يجب التركيز على نقد بل ودحض الأفكار الخطأ التي توجد لدى المريض، مما يساعدة على اكتشاف أن طريقته السابقة في التفكير لم تعد ذات قيمة، وانه إذا استمر المريض في تبنى طريقته القديمة، فإنه سيستمر في تكرار اضطراباته وأخطائه، بل الأكثر من ذلك انه سيعمل على زيادة حدة اضطراباته وزيادة قوة تأثيرها عليه.

ولا يجب أن ننسى هنا أن نتائج بحوث علماء النفس الاجتماعي قد بينت أن الاقناع الذي يتم من خلال الأساليب التربوية والمحاضرات والمناقشات يؤدي إلى تعديل واضح في الاتجاهات، ويقلل من التعصب لفكرة معينة، ذلك أن التغيير المعرفي (التغيير في المعرفة) تنعكس أثاره في معظم الأحيان في مجالات الشعور والسلوك، وهذا هو ما يحدث في حالات الاضطرابات المعرفية، فكلما زاد وعي الإنسان وتبصره بأن هناك بدائل فكرية صحيحة، ازدادت جاذبيته لتلك الأفكار الصحيحة، وزيادة احتمال تبنيها كأسلوب دائم من أساليب الشخصية.

الأكثر من ذلك أن قيمة بعض أساليب التأثير في الرأي العام (الدعاية والاعلان والإعلام والأحاديث الإذاعية والتلفزيونية) إنما تكتسب أهميتها بسبب قوة تاثيرها على عمليات التفكير السابقة، وعندما يحاول المعالج النفسي أن يقنع المريض بأن يتخلى عن أفكاره الخطأ، وعن معتقداته غير الصحيحة سواء عن نفسه أو عن غيره، أن يتبنى أفكاراً موجبة ومفيدة (أفكار غير انهزامية) فأنه من السهل ليس فقط تبني هذه الأفكار الجديدة العقلانية والموجبة، وإنما تزداد فاعلية الإنسان في تفاعله الاجتماعي مع الآخرين، كما تتحسن قدراته النفسية على تحقيق التوافق.

وتركز الابحاث في مجال العلاج المعرفي السلوكي على تعليم المرضى طرقا جديدة لحل مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية، انطلاقا من التصور الذي يعترف بأن الاضطراب النفسي يحدث عندما يفشل الإنسان في تحقيق التوافق وفي التغلب على العقبات والتحديات التي كانت تحول دون ذلك، ويحدث الاضطراب أيضا عندما لا نتمكن من استخدام ما لدينا من قدرات وإمكانات، وكذلك عدم استخدام جوانب القوة فينا بفاعلية وايجابية، ولذلك من العمل على تنمية القدرة على حل المشكلات وتعليم المريض بأن هناك طرقا واساليب بديلة لتحقيق الأهداف، والوصول إليها، مع ضرورة فهم دوافع الاخرين، ومحاولة أن نبين لمريض أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف وهذه العملية تساعد المريض على الاستبصار وعلى زيادة فاعليته الشخصية.

ولكن يجب أن نلاحظ أن الاستبصار وحدة قد لا يؤدي إلى تغيير مباشر في السلوك فزيادة الاستبصار وعلاقته الموجبة بحدوث التغير في السلوك هو مجرد افتراض أو فرض قد يصدق وقد لا يصدق، ولذلك فأنه من الضروري أن نساعد المريض على استخدام أفكاره المنطقية والعقلانية الجدية استخداما وظيفيا نافعا، وذلك عن طريق زيادة دافعيته، وعن طريق تكليفه بعدد من الواجبات اليومية، ومن هنا قد يوصى المعالج المعرفي السلوكي مريضه- كما حدث ورأينا في المثال السابق- أن يقوم بتأمل حديث النفس للنفس (ما يقوله لنفسه) في موقف معين، وتبين الممارسات العلاجية أيضا أن محاولة إيجاد مواقف حياتية، وإرغام انفسنا على الدخول فيها باتجاهات وأفكار جديدة ومختلفة عن أفكارنا السابقة، يساعد على أحداث تغيير في الجوانب العقلية الفكرة المعرفية وكذلك السلوكية والانفعالية والوجدانية، فالشخص الذي يتجنب العلاقات الاجتماعية لأنه خجول، يمكن تشجيعه على تعمد الاشتراك في مواقف كانت تسبب له الارتباط والخجل فيعبر عن رأيه أو يقدم مداخلات أو انتقادات لما يسمع أو يرى، ويتعمد رفع صوته أثناء المناقشة، ويتعمد الدخول إلى الأماكن العامة مثل مراكز البيع والاسواق والمناقشة مع البائعين والتجار في الثمن ومحاولة الحصول على خصم، أو اختيار بضاعة أو سلعة أخرى.... الخ.

ويضاف إلى ما سبق أن يحاول المعالج النفسي المعرفي أن يغير من أهمية الأهداف التي يتبناها المريض، بما يساعد على تنمية الأفكار المنطقية وتحقيق الصحة النفسية.

فالمريض الذي يعتقد انه من المهم جدا بالنسبة له أن يظهر قوة شخصيته وسيطرته على الأمور والتحكم فيها، قد يؤدي به ذلك إلى الدخول في صراعات ونزاعات مع الآخرين (الزملاء المرؤوسيين، أو شريك الحياة الزوجية، أو حتى مع الابناء)، مما يدفعهم بشدة إلى التعبير عن ذواتهم بأساليب مضادة وقوية لا ينتج عنها سوى الخصومة والاضطراب.

وفي مثل هذه الحالات ينبه الاخصائي النفسي مريضه النفسي إلى أن أهدافه نحو إثبات ذاته، قوة شخصيته وروجولته، ليست أهدافاً واقعية كما أنها ليست معقولة ولا مقبولة هذا التنبيه يساعد المريض على أن يقوم بتعديل سلوكه الاجتماعي بدرجة ملحوظة، وخلال هذه العملية التي يحدث فيها التغيير والتديل وتصحيح الاخطاء والقيم والأفكار، يجب مراعاة ربط الأهداف بالنتائج التي ستحدث مستقبلا، وهي نتائج ترتبط بمدى فهم دوافع الآخرين، فقد يؤدي الظهور بمظهر القوة والبطش والتسلط إلى نتائج مرضية مباشرة من الناس، ولكن على المدى الطويل تكون النتائج وخيمة وجالبة للتعاسة والشقاء.

وعلى المعالج النفسي المعرفي السلوكي الا يقلل من قيمة ومن شأن استخدام التغير في الوسط الاجتماعي (البيئة الاجتماعية) وذلك عندما يودي أحداث تغيير شخصية المريض فالمعالج – دون شك – يعرف أن بعض الأخطاء المعرفية (أخطاء التفكير) تكون متعلمة ومكتسبة بسبب بعض الاحباطات الخارجية، أو الفشل في بعض المواقف (الفشل في الحصول على عمل، أو في خطبة أو زواج الفتاة التي تقدم إليها.... الخ) فهذه الخبرات قد تؤدي إلى تكوين أفكار لا عقلانية عن الذات (مفهوم ذات سلبي وغير منطقي) مثل أنا إنسان فاشل، قليل الأهمية والقيمة، ليس جذابا للجنس الآخر.. الخ، ولذلك فأنه من الأهمية بمكان استخدام التغيير في الوسط الاجتماعي وفي البيئة الاجتماعية بشكل مكثف بهدف أحداث تغيير في الشخصية، ويلجأ المعالجون – كما سبقت الإشارة إلى ذلك إلى أسلوب الواجبات المنزلية، لضمان تقوية أحداث التغيير المطلوب بشكل معتمد، ومن المهم أيضاً أن يعمل المعالج النفسي المعرفي على تعديل وتغيير اتجاهات مرضاه، وكذلك تغيير اتجاهات المحيطين بهم سواء في مجال الآسرة أو في مجال العمل، وذلك لابد من التركيز على أن العلاج المعرفي ليس علاجاً فردياً، أي ينصب على المريض فقط، وإنما يشكل جميع الاطراف التي يتعامل معها المريض (الزوجة/ الابناء/ الزملاء وغيرهم)، ومن المهم أيضا أن

نعرف أن طريقة الملبس وتغير الوضع الاجتماعي تؤدي إلى تغيير في التوقعات التي يكونها الآخرون عنا، وهذه تؤدي بالتالي إلى أحداث تغير في سلوكنا، فإذا تعامل الطلاب مثلا مع أحد الزملاء على أنه شخصية جيدة ومتميزة، أحدثوا فيه هذا التغير – حتى وان لم يكن كذلك، وهذا ماأكد عليه أيضا ميشيل ارجايل في كتابة علم النفس والمشكلات الاجتماعية.

ومن الأساليب (الفنيات) الأخرى التي يستخدمها أخصائيو العلاج النفسي المعرفي لتغيير الأفكار غير المنطقية واللاعقلانية عن الذات وعن الآخرين، استخدام أسلوب الكف المتبادل، فالإنسان لا يمكن أن يكون قلقاً ومطمئناً في ذات الوقت، كما انه لا يمكن أن يكون سعيداً وتعيساً في وقت واحد، ولذلك يستبدل استجابات القلق باستخدام الطمأنينة عن طريق استخدام الاسترخاء والطمأنينة التدريجية على الأقل عندما يواجه الإنسان بعض المواقف المهددة له، ونفس المقولة السابقة تنطبق على الفكر فالإنسان منطقياً وعقلانياً وغير منطقي غير عقلاني في وقت واحد، ولا يمكنه أن يتبنى الفكر ونقيضها أيضا في نفس الوقت عندما يكون بصدد التفكير في موقف ما، ولذلك فأنه من الممكن أن يغير أي شخص أفكاره الداخلية السالبة ليحل محلها أفكار موجبة، فمن الممكن أن يربط بين ادائه لعمل ما مع تصوره بمدى المنفعة التي يحققها له هذا العمل، بدلاً من تصوره للعمل على أنه مجرد عبء ثقيل لا يطاق، وهذه الطريقة فعالة في أحداث التعديل السلوكي المطلوب، كما أنها في نفس الوقت تحسن من إدراك الإنسان لبيئته حتى وفي المواقف الصعبة، فيدرك البيئة لي أنها ليست مهددة له لا داعي للخوف أو القلق من المواقف التي يواجهها فيها.

ومن الأساليب الأخرى التي تساعد على أحداث التغييرات المعرفية والعلاقنية والسلوكية الايجابية أسلوب لعب الأدوار Rol Playing فإذا عبر أحد الأشخاص المرضى أمام مجموعة من البشر عن اتجاه سالب أو سلوك مختلف فإن هذا السلوك سيصبح أحد خوص أو سمات شخصيته، فالشخص المتسلط الذي يصطدم

دائما مع الآخرين يستطيع أن ينجح في أن يغير من تسلطه ليحل محله أسلوب التفاهم بالحسنى والتواد، إذا قام بدور مدير أو قائد ديموقراطي، بحيث يشاهد نتائج سلوكه الديموقراطي متمثلة في حب الآخرين له وتوادهم معه – على سبيل المثال – ويرجع التغير في الشخصية الناتج عن لعب الأدوار إلى التغير في معرفة الموقف الذي أدى إليه القيام بلعب دور معين، وتحث هذه التغيرات حتى لو كان المريض فصاميا، ويؤكد الأخصائيون في هذا المجال على أن النتائج التي تحدث بسبب لعب الأدوار أفضل كثيراً من النتائج التي تحدث بسبب المناقشة، ذلك أن المريض عندما يلعب دوراً معيناً فأنه يتعرف على جوانب معرفية جديدة يمكن التمسك بها لنفسه بعد القيام بالدور، ولذلك يجب أن يشجع المعالج مريضه على القيام بعلب دور إنساني معين في مواجهة مشكلة ما، ذلك أن القيام بالأدوار في حل المشكلات ينبه المرضى إلى النظر إلى أساليبهم الخطأ (اللاتوافقية) بشكل يختلف عن ذي قبل.

وفي الحالات التي ينشأ فيها الاضطراب النفسي بسبب اعتناق المريض لكفرتين متنافرتين عن نفس الشيء، تولد كل فكرة منها تصرفات متعارضة مع الأخرى (صراع أقدام/ أحجام)، فإذا كان هناك – مثلا شخص تشده فكرة السفر للخارج لاستكمال دراستة العليا، وفي نفس الوقت تشده فكرة الاستقرار في وطنه والمحافظة على وظيفته التي يمكن أن تضيع منه بسبب السفر، ففي هذه الحالة توجد لدى الفرد من القلق والاكتئاب الذي يضر بصحته النفسية، وفي بعض الحالات يكوّن الشخص فكرة عن نفسه بأنه شخص لبق وجذاب، ولكن فكرة الآخرين عنه- والتي وصلته منهم – تقول بأنه شخص منافق وانتهازي، فالفكرتان لا تتساقان معاً، وهذا التناقر يؤثر عليه فيجعله عاجزاً عن التفاعل مع غيره، وفي مثل هذه الحالات يجب على الاخصائي البحث عن طرق مختلفة لتقليل هذا التنافر والحد من آثاره، ومن هذه الطرق العمل على تدعيم إحدى الفكرتين بشكل موجب، حتى تصبح هي الفكرة السائدة أو المسيطرة، فيعترف الشخص أنه سنفقد عمله بالسفر، ولكنه سيعود حاملا

لدرجة الدكتوراه التي ستفتح له أدوار لوظائف أفضل من الوظيفة الحالية مثلا، وهذا ما سيؤدي إلى احترامه لنفسه واحترام الاخرين له، وفي حالة التنافر بين تصور الفرد لذاته وتصور الآخرين له، يمكن للاخصائي مساعدته على التقليل من قيمة تصورات الآخرين السلبية له، بحيث يدركها على أنها أقل أهمية، وبالتالي تزداد قيمة فكرته عن نفسه، وبذلك يتخلص من الصراع.

في كثير من الحالات يحدث التنافر بسبب القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع فالمجتمع الذي لا يركز على الابداع كقيمة في مقابل التركيز على التحصيل والنجاح الدراسي يثير القلق في نفوس الشباب المبدعين مما يجعل معظمهم ينددون مواهبهم وابداعاتهم لتحقيق التوافق الاجتماعي، وبذلك يخسروا هم انفسهم كمبدعين، ويخسرهم المجتمع أيضا كصنّاع لمستقبله.

نماذج لبعض أساليب التكفير اللاعقلاني

1) أسلوب المبالغة:

ويتمثل في ميل الفرد للمبالغة في إدراكه للأشياء أو الخبرات، واختفاء بعض المعاني والدلالات المبالغ فيها مثل تصور الخطر والدمار فيها، وقد عرفنا أن المبالغة في أدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص الذين يعانون من القلق، ذلك أن التفكير لدى الشخص القلق يتميز عادة بالمبالغة في تفسير المواقف، وهذا يؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف والتوتر، فالشخص القلق يتوقع الشر ويتوجس دائما، ويتوقع فقدان مركزه أو وظيفته، وفقدان الأحباء والأصدقاء والأقارب مع أنه في حقيقة الأمر لا يوجد أي سبب واقعي لذلك، ويدرك الشخص القلق علاقته بالمحيطين به على أنها علاقة مهددة أو مهينة له ومحيطه.

2) أسلوب الاستهانة والاستخفاف:

وهو الأسلوب المقابل للمبالغة، ذلك أن الاستهانة بالمواقف والتقليل من أهميته الفعلية قد تكون لها نتائج لا تقل خطورة عن تلك التي تنتج عن المبالغة، فالتقليل من المخاطر والاستهانة بها قد يؤدي إلى الاندفاع غير الحذر فتكون النتيجة هي الفشل، وتكرار الفشل يؤدي إلى انخفاض الدافع والقضاء على الرغبة في ذلك الجهد.

ولذلك يجب تدريب النفس على الإدراك الواقعي المحسوب بحيث تكون لدى الإنسان بصيرة أو استبصار بالأمور توجه سلوكه بشكل إيجابي.

3) التعميم:

وفيه يقول برتر اندراسل أن اليقين المطلق من ألد أعداء التفكير البشري ويؤكد أن البعد عن المطلق يعتبر من الأمور الجوهرية للتعقل وللتفكير المنطقي السليم، وفي ذلك يقول أيضاً فؤاد زكريا أن اكثر الناس يقيناهم اكثرهم جهلا.

والميل للتعميم يعتبر من الأساليب الهامة في كثير من حالات الأمراض النفسية الاجتماعية مثل التعصب والعدوان (التعميم على النساء، أو على الدراسة، أو على الشعور) لا ثقة في النساء، لا تأمني للرجاء، ومثل هذه التعميمات هي بداية نقص التوافق، والتعميم يعتبر من أساليب التفكير الهامة التي ترتبط بالكثير من الاضطرابات المرضية وبصفة خاصة حالات الاكتئاب وحالات الفصام.

الشخص المكتئب يعمم خبراته الجزئية على ذاته تعميما سالبا، فنجد أن توجيه أي نقد له قد يعني بالنسبة له إنه إنسان فاشل، كما أن فشله في تحقيق هدف ما يعني بالنسبة له انه إنسان عاجز، وابتعاد أحد اصدقائه عنه يعني انه بدأ يخسر كل

اصدقائه.. الخ، ونفس هذا الأسلوب يستخدمه الفصاميون خاصة من يعانون هواجس العظمة والاضطهاد (حالات البارانويا).

كما أن التعميم من العوامل الحاسمة في حالات المخاوف المرضية، فالطفل الذي يخاف من الفأر يعمم خوفه على جميع أنواع الحيوانات المشابهة ذات الفراء.

وعلى المعالج النفسي المعرفي في مثل هذه الحالات أن يؤكد باستمرار للمريض بأنه لا يوجد شيء واحد أكيد تماماً، وانما قد يكون محتملا بدرجة كبيرة أو قليلة.

4) التطرف:

بعض الأشخاص يرون الأشياء أما بيضاء وأما سوداء دون أن يدروا أن الشيء الواحد الذي قد يبدو سيئاً من الممكن أن تكون له جوانب ايجابية، ويمكن للمعالج النفسي المعرفي أن يكتشف هذه الخاصية لدى مرضاه بسهولة، لانه يعرف أن لها تأثير سيئاً على العلاقات الاجتماعية والزوجية، ونسمع في عيادات المرضى كلمات مثل مطلقا، من المستحيل، دائما، لابد..... الخ وقد نجد بعض العبارات في الحياة اليومية مثل: إنسان لا يطاق أبداً، إنسان جشع لا يفكر إلا في نفسه، لا توجد فيه فائدة على الإطلاق، حياتي لا يقبلها أحد، أحب الإتقان الكامل لعملي، لا يوجد في حياتي أي حب، العالم اليوم أصبح ظالما ليس به عدل ولا إنصاف، لا يجب أن أفعل شيئا أن لست متأكداً تماماً من نتائجه، وفي مثل هذه الحالات يقاس النجاح في العلاج النفسي بمدى اختفاء الطموحات المطلقة.

وتظهر حالات التطرف في الاضطرابات الوجدانية (الغضب/ الاكتئاب/ العصاب) حيث نجد أن عامل التطرف من العوامل الهامة في إثارة هذه الاضطرابات، فالمريض قد يقول لنفسه أن إنسان فاشل ولا فائدة مني، هذه العبارات تصيبه مباشرة

بالاكتئاب والسلبية (أمثلة: الزوجة لزوجها: انت إنسان لا تطاق/ لا تجد امرأة تقبل أن تعيش معك، الزوج لزوجته: النساء حبائل الشيطان أنتِ شيطانة/ أنتِ خائنة وغادرة...الخ.

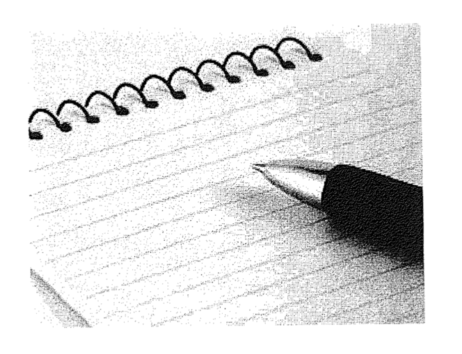
والإنسان المكتئب عادة ما يركز على جزء صغير من التفاصيل السلبية ويتجاهل الموقف ككل، فقد يعود من أحد الاجتماعات أو الحفلات، وهو لا يذكر الا أن فلانا لم يجبه ولم يكلمه أو تجاهلة وأنه كان يجب عليه أن يقول كذا أو يفعل كذا، وينسى ما دار في الحفل.

5) اخطاء الحكم والاستنتاج الخطأ:

في حالات القلق والاكتئاب ينتج السلوك عن خطأ في تفسير الأمور والاحداث بسبب نقص المعلومات، فالفصامي يعتقد أن طبيبه متواطئ مع غيره للسيطرة عليه، والذكي يتصور أنه أقل ذكاء لأن حكمه على نفسه غير دقيق لأن هناك من انتقده.

الفصل السادس {6}

مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي وآفاق تطويرها



مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي وآفاق تطويرها

مقدمة: مراحل تطور العلوم النفسية

يقول هيرمان ابنغهاوس عالم النفس الألماني: "إن لعلم النفس ماضيا سحيقا لكن تاريخه قصير جداً"، ويقصد بذلك أن أفكار علم النفس ومواضيعه قد طرحت وعولجت منذ أقدم العصور، لكن هذا العلم لم يصبح علماً مستقلاً، له منهجه العلمي الخاص وطرائق بحثه الخاصة، إلا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر" ويمكننا تقسيم مراحل تطور علم النفس إلى ثلاثة أطوار:

1) الطور ما قبل العلمي:

وهو أطول هذه الأطوار، وفيه كانت الأفكار النفسية تنحصر في ملاحظات الأفراد لسلوك الإنسان وأحاسيسه وانفعالاته وعواطفه، وتضمينها في القصص والأسفار والخرافات والأساطير والكتابات المختلفة التي وصلتنا من حضارات الإنسان القديم قبل الميلاد في وادي النيل ووادي الرافدين وسورية القديمة وفي حضارات الشرق الأقصى وغيرها من الحضارات القديمة، وقد تجسدت هذه الأفكار والملاحظات في ملاحم وقصص وأناشيد وصلت إلينا من هذه الحضارات، ومن أشهرها "أغاني أورفيست" الفرعونية القديمة، وقصة "فتح جوبا"، ومسرحية "دعوة سيث" التي تبين أن سكان وادي النيل قد وظفوا المسرح توظيفا نفسيا لحفز الجماهير وإثارة مشاعرهم، كما تجلت هذه الأفكار والملاحظات في "وصايا شوروباك لابنه زياسودرا" التي تدل على اهتمام شعوب ما بين النهرين وسورية بمسائل التربية والسلوك، وتعد "ملحمة غلغامش" وهي أعظم أثر ملحمي ميثولوجي، من أهم الآثار وأعناها بالأفكار النفسية والاجتماعية وفي مجال المعرفة العلمية كان المصريون القدماء أول من عرف أثر الدماغ هو مركز العقل وهو الموجه للجسم [10 ص 18، 19].

2) الطور ما قبل المنهجي:

هنا لم يقتصر الإنسان على ملاحظة الأفكار النفسية ووصفها، بل حاول دراستها وتفسيرها، رغم ضآلة معلوماته، وبرزت الأفكار والمسائل النفسية في هذا الطور في شأن أعمال ومؤلفات المفكرين القدماء في الطبيعة والطب والتشريح، واستمر هذا الطور منذ الحضارة الإغريقية القديمة إلى أوائل القرن السابع عشر، وهن أبرز من عالج المسائل النفسية عند الإغريق:

أفلاطون، الذي اعتبر النفس في ذات طبيعة روحانية، وأنها خالدة بعد فناء الجسد، وقسمها إلى النفس العاقلة والنفس الغاضبة والنفس الشهوانية، ورأى أن النفس هي التي تحرك الجسد، وكان أرسطو الملقب بالمعلم الأول، أعظم مفكري الإغريق في مجال علم النفس، وقد عده العلماء المؤسس الأول لعلم النفس، فقد وضع كثيرا من المؤلفات النفسية، وأشهرها كتابه 'في النفس'، وابتدع منهجا علميا وطرح كثيرا من الأفكار النفسية، وطور أفكار أفلاطون حول النفس ومراتبها، وقال بوحدة النفس والجسد، كما بحث مواضيع التفكير والسلوك والجماعات والتفاعل الاجتماعي وغيرها من المسائل النفسية المهمة (ص 34، 35)، كما ساهم الرومان في تطوير الأفكار النفسية، وبرز في هذا المجال الطبيب جالينوس (القرن الثاني قبل الميلاد) حيث ألف كتبا ورسائل طبية عديدة أجمل فيها المعارف الطبية والنفسية، وأغنى الأفكار حول الأساس الفيزيولوجي للنفس، وأقترب من الوصول إلى مفهوم الشعور.

وفي عصر الدولة العربية- الإسلامية التي استمرت من القرن السادس إلى القرن الرابع عشر للميلاد، طور العلماء العرب والمسلمون الأفكار النفسية التي اقتبسوها عن الثقافات السابقة وأغنوها بأفكار ومواضيع وأطروحات جيدة، ومن أبرز هؤلاء العلماء في مجال النفس: أبو نصر الفارابي (870-950 م، الذي عالج في

كتبه مسائل نفسية عديدة كمراتب النفس والسلوك والشخصية والجماعات، والعقل والأحلام وسيكولوجية القيادة وغيرها، ومن أشهر مؤلفاته "آراء أهل المدينة الفاضلة"، والطبيب أبو بكر الرازي [864-932]، الذي لقب بـ "جالينوس العرب" و ألف العديد من الكتب في مجال علم النفس والطب النفسي، واهتم بالعواهل النفسية الكامنة وراء كثير من الأمراض الجسمية، وأوجب على طبيب الجسم أن يكون طبيبا للروح، وأن يشجع المريض ويؤمله بالشفاء، ومن أهم كتبه في هذا المجال "كتاب النفس" وكتاب "الطب الروحاني"، أما ابن سينا [980-1037) فكان أعظم أطباء وعلماء عصره، وهو الملقب بالشيخ الرئيس وصاحب "القانون في الطب" الذي درس في كليات الطب في العالم قرون عدة، ومن مؤلفاته المهمة "كتاب الشفاء" و "كتاب النجاة"، ويعد ابن سينا بحق أول طبيب نفسي، فهو أول من شخص الحالات النفسية وعالجها علاجا نفسيا، ومارس الطب والطب النفسي، وكان يهتم بحالة مرضاه النفسية، ويربط علاجه الطبي والنفسي بالعوامل الاجتماعية، وهو أول من فصل الفلسفة عن العلوم الطبيعية واتجه إلى التجربة العملية، كما عالج في مؤلفاته العديدة كثيرا من المسائل والمواضيع النفسية كالأنا والشعور والحس والأحلام، ووضع براهينه الشهيرة على وجور النفس، ووصف الأمراض النفسية وصفاً علمياً قائماً على الملاحظة والتجربة كالهوس والفوبيا والأرق والأحلام وغيرها، ونشير أيضا إلى ابن الهيثم العالم الفيزيائي الذي بدأ حياته طبيبا، وبحث في سيكولوجية الإدراك، وألف كتاب "تأثير الموسيقى في الإنسان والحيوان"، وابن مسكويه وكتابه "تهذيب الأخلاق" الذي هدف منه إلى إصلاح الفرد والمجتمع عن طريق معرفة النفس الإنسانية، كما نشير إلى محمد بن البيروني (973-1048) صاحب الكتاب المهم "تحقيق ما للهند" الذي برز فيه البيروني رائدا للدراسات الانتروبولوجية النفسية- الاجتماعية، وتجدر الإشارة إلى الفيلسوف الإمام أبي حميد الغزالي (1058-1111) الذي عالج في كتابه الضخم "إحياء علوم الدين" مواضيع نفسية عديدة كالسلوك والدوافع والعادات والفروق الفردية بين الأطفال وضرورة مراعاتها، واتبع في أبحاثه منهج الملاحظة الخارجية ومنهج التأمل الباطني،

ونشير أخيرا إلى مساهمات ابن باجه صاحب كتاب "تدبير المتوحد" ومؤسس المدرسة الأرسطو طاليسية، وابن طفيل، الفيلسوف والطبيب الأندلسي العربي الكبير، صاحب كتاب "حي بن يقظان"، وابن حزم الذي وضع نظرية سيكولوجية مهمة في الحب عرضها في كتابه "طوق الحمامة في الألفة والآلاف" وابن رشد ألف أكثر من عشرة كتب في النفس، وساهم في تطوير الأفكار النفسية وبحثها ودراستها، وإلى المفكر الاجتماعي الكبير ابن خلدون، صاحب المقدمة الشهيرة، واضع حجر الأساس لعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي.

3) بداية الطور العلمي:

جاءت بداية هذا الطور نتيجة النهضة العلمية التي اجتاحت أوروبا منذ القرن الخامس عشر، والثورة الصناعية والتحولات الاجتماعية الجذرية التي طرأت على المجتمعات الأوروبية في مختلف ميادين الحياة، ومن أبرز من ساهم في فصل علم النفس عن الفلسفة وتأسيس علم النفس كعلم مستقل الفيلسوف الفرنسي ديكارت، المؤسس الثاني لعلم النفس، وإليه يرجع الفضل في تفسير السلوك والخبرات عن طريق فعالية أجهزة الحس والجملة العصبية والعضلية، وقد اعتبر ديكارت الشعور من أهم خاصيات العقل، ووضع نظرية الفعل المنعكس في علم النفس الفيزيولوجي، وأصحاب المدرسة الربطية الإنكليزية مثل جون لوك وهيوم وسبنسر وهارتلي، الذين طرحوا مبدأ ترابط الخبرات الحسية ومبدأ السببية وترابط الأفكار وتداعيها، وعالم الفزيولوجيا الشهير دارون، صاحب كتاب "أصل الأنواع" ونظريته في النشوء والارتقاء، التي دفعت إلى دراسة سلوك الحيوان كمدخل لدراسة السلوك الإنساني، ودراسة أثر البيئة والوراثة على تطور الكائن الحي، وغالتون الذي ساهم في إدخال المنهج الإحصائي إلى علم النفس، وهيرمان إبنغهاوس، وهو أول من درس الذاكرة دراسة منهجية، ويجمع العلماء على أن عالم النفس الألماني الكبير فونت [1832-1920]، هو المؤسس الحقيقي لعلم النفس كعلم تجريبي، واعتبروا كتابه "أسس علم

النفس الفيزيولوجي" (1874) بمثابة إنجيل علم النفس، كما أسس فونت أول مخبر تجريبي لعلم النفس في العالم "لايبزيغ عام 1879"، وأصدر أول مجلة سيكولوجية متخصصة في العالم.

أ) العلوم النفسية في الوطن العربي في الربع الأخير من القرن التاسع عشر:

لقد جاء انفصال علم النفس عن الفلسفة في الثقافة الغربية نتيجة طبيعية لتحولات جذرية طرأت على المجتمعات الغربية في المجالات الاجتماعية والسياسية والثقافية والصناعية التي سبقت الإشارة إليها، وعلى وجه الخصوص نتيجة تقدم العلوم البيولوجية والفيزيولوجية، الأمر الذي سمح للعلوم الإنسانية ومنها علم النفس، باتباع طرائق وأساليب أقرب إلى طبيعة الإنسان، وأندر على تمكينه من دراسة ذاته ومجتمعه وأحواله.

إن تطور أي علم عن العلوم، في أي قطر من أقطار الوطن العربي، يتوقف إلى حد كبير، على توفر وتطور المؤسسات التعليمية فيه، وتحديدا على منظومة التعليم العالي والمتخصص ومؤسساته، وهذا أمر يتوقف بدوره على التطور الاجتماعي والاقتصادي في هذا القطر أو ذاك وقيام السلطة الوطنية فيه، أي أنه مشروط بالتحرر من الاستعمار وتحقيق الاستقلال السياسي ثم الاقتصادي، وبهذا الخصوص يقول الباحث المصري حامد عمار: "يمكن اعتبار البحوث نوعا من النشاط الإنساني تقوم به جماعة من أفراد المجتمع لتحقيق وظائف معينة، مستمدة من حاجات هذا المجتمع وظروفه" (8، ص61)، وبينما كان الغرب يمر بالتحولات الجذرية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعلمية المذكورة أعلاه، كان الوطن العربي يرزح تحت نير الحكم العثماني، إلا أن رياح التغيير أخذت تهب على بعض أقطار الوطن العربي منذ أواخر القرن التاسع عشر، نتيجة انبعاث الشعور القومي، وظهور الحركات والجمعيات العربية السرية، في بلاد الشام خاصة، ونتيجة الاحتكاك بالثقافة الغربية،

وأيضا نتيجة شعور الدولة العثمانية بتخلفها عن ركب الحضارة العالمية، مما دفعها إلى القيام ببعض المحاولات الإصلاحية، واقتباس النظام التعليمي الفرنسي والمناهج الفرنسية، وإدخال التعليم الحديث إلى بعض أجزاء إمبراطوريتها في بلاد الشام لا نجد في الربع الأخير من القرن التاسع عشر أي أثر للعلوم أو المؤلفات والكتب النفسية، باستثناء كتاب 'الدروس الأولية في الفلسفة العقلية' لمؤلفه [دانيال بلس] الأمريكي الأصل والمقيم في لبنان، مؤسس الجامعة الأمريكية في بيروت، وقد نشره بالعربية عام 1874 ليكون كتابا مدرسيا يحتوي على المبادئ الأولية في الفلسفة وعلم النفس، وعالج مجموعة من المواضيع النفسية كالمشاعر والإرادة والذاكرة والنسيان ولكن تجدر الإشارة إلى المقالات والدراسات النفسية التي نشرت في مجلة 'المقتطف' التي تأسست في بيروت عام 1876، ثم انتقلت إلى القاهرة عام 1885، وكان لمؤسسيها يعقوب صروف وفارس نمر وشاهين مكاريوس فضل كبير في تقريب مناهل العلوم الغربية من قراء العربية، وإغناء المكتبة العربية بترجماتهم ومؤلفاتهم وأبحاثهم في العلوم والفلسفة، وقد نشرت هذه المجلة مجموعة من المقالات تتعلق بمواضيع نفسية مهمة وبعلم النفس عامة للعالم اللبناني يعقوب صروف، مثل أربع مقالات عن الذاكرة، وتعريف الأقدمين والمحدثين بها، وعلاقة الذاكرة بالوظائف الفيزيولوجية، واضطرابات الذاكرة، والخيالات والتخيلات وأسبابها، والعقل والجسد، وغيرها من المقالات التي ساهمت بتقديم مواضيع علم النفس في إطار علمي أما في مصر، التي كانت تتمتع بحكم ذاتي واستقلال نسبي عن الدولة العثمانية وحكومة وطنية، وعلى الرغم من أن العلوم الإنسانية لم تحظ بكثير من الاهتمام بالمقارنة مع العلوم التقنية والعسكرية والطبية، فقد أنشئت فيها مدرسة للمعلمين لتخريج معلمي اللغة العربية عام 1872، ومدرسة المعلمين [النورمال] لمعلمي العلوم والرياضة والآداب عام 1880، ومدرسة المعلمين التوفيقية عام 1888، إلا أن علم النفس لم يكن بين المواد التي تدرس فيها، ولم يظهر علم النفس في المناهج إلا عام 1906، وكان نصيبه في الخطة الدراسية لا يتعدى ساعة أسبوعية في السنتين الأخيرتين [انظر 15، ص 433]،

وكان أول كتاب يحمل اسم علم النفس ويعالج مواضيعه هو كتاب علم النفس' للشيخ محمد شريف سليم الذي ألفه عام 1895 لكنه لم ينشر إلا عام 1911 عندما تقرر تدريسه في مدارس المعلمين والمعلمات، ولابد من الإشارة هنا إلى الدراسات والمقالات المنشورة في مجلة 'المقتطف' اللبنانية التي انتقلت إلى القاهرة عام 1885، كمقالة 'كم ذاكرة لك؟' [تموز- يوليو 1885] ومقالتين عن 'الفرينولوجيا' [حزيران، تموز- يونيو، يوليو 1886] كما نشرت المجلة بعض المقالات عن بعض الظواهر النفسية الغريبة كالتنويم المغناطيسي وجولان النائم ومناجاة الأرواح في مقالات عدة، وتجدر الإشارة في مجال علم النفس المرضي إلى كتاب 'أسلوب الطبيب في فن المجاذيب' (1892) للدكتور سليمان نجاتي مدرس الأمراض العقلية بمستشفى القصر العيني.

وهكذا يتبين لنا أن مصر ولبنان هما القطران العربيان الوحيدان اللذان حظيا بالثقافة النفسية، ونشرت فيهما الدراسات والمقالات النفسية في الربع الأخير من القرن التاسع عشر، وأن مصر قد فاقت لبنان في هذا المجال.

ب) العلوم النفسية في الوطن العربي في القرن العشرين (1900- 1989)

في حديثنا عن مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي خلال الفترة الواقعة بين [1900- 1989] سنخص بالحديث أولا أربعة أقطار عربية ظهرت فيها أول الجامعات العربية؟ وكانت سباقة في الدراسات والمؤلفات السيكولوجية، وهذه الأقطار هي، حسب الترتيب الهجائي، سورية والعراق ولبنان ومصر، ثم نتناول العلوم النفسية وتطورها في بقية الأقطار العربية في النصف الثاني من القرن العشرين، ومن ثم نخصص فقرة مستقلة للحديث عن الوضع الراهن للعلوم النفسية في الوطن العربي في السنوات العشر الأخيرة من القرن العشرين.

مسيرة العلوم النفسية في سورية:

ثمة معالم ومحطات رئيسة في مسيرة العلوم النفسية والعلوم الأخرى في سورية ترتبط بتاريخ سورية وتطورها سياسيا واجتماعيا وثقافيا، فقد افتتح معهد الطب العربي عام 1903، وافتتحت مدرسة الحقوق عام 1913، وشكلا معا النواة الأول للجامعة السورية [جامعة دمشق حاليا]، وفي فترة الحكم الفيصلي [1918-1920] بعد إعلان استقلال سورية، وتنصيب فيصل ملكا عليها، عين المربي الكبير ساطع الحصري وزيرا للتربية والتعليم، فاهتم بإعادة تنظيم التعليم عامة ودور المعلمين خاصة، وعني عناية خاصة بالدراسات التربوية والنفسية، وفي عام 1919 صدرت مجلة "التربية والتعليم" وهي أول مجلة عربية من نوعها في هذا المجال وخلال مرحلة الانتداب الفرنسي [1920-1945] خضعت سورية لتأثير النفوذ الفرنسي الثقافي، واقتبست المناهج التربوية الفرنسية، وفي عام 1933 صدر قرار يقضي بربط معهد الطب ومدرسة الحقوق والمجمع العلمي العربي ودار الآثار بمؤسسة واحدة تحمل اسم الجامعة السورية [جامعة دمشق حاليا]، ومن أجل تلبية الحاجات المدرسية والجامعية تم تأليف أو اقتباس أو ترجمة عدد من الكتب النفسية التعليمية لتدريس علم النفس في القسم الثاني من البكالوريا (الشهادة الثانوية) السورية وفي دور المعلمين وبعض السنوات الجامعية (8، ص 341)، وهنا تجدر الإشارة إلى الكتب والمؤلفات العديدة التي أصدرها د. جميل صليبا بمفرده وبالاشتراك مع د. كامل عياد تأليفا وتحقيقا ونشرا، ومن أهمها: من أفلاطون إلى ابن سينا- محاضرات في الفلسفة العربية" دمشق 1935، وكتاب "ابن خلدون- منتخبات مع مقدمة عن حياته وفلسفته" دمشق 1934 وكتاب "حي بن يقظان لابن طفيل الأندلسي- تقديم ودراسة وتحليل" [دمشق 1935] وجلي أن هذه الكتب المذكورة وثيقة الصلة من حيث مواضيعها بعلم النفس، وبخاصة علم النفس عند العرب، ونشير أخيرا إلى كتاب د. جميل صليبا "علم النفس" دمشق 1940، وهو أول كتاب يصدر في سورية ويحمل اسم علم النفس، ويمكننا أن نعده بحق بداية تاريخ علم النفس الحديث في سورية (8 ص 341).

وبعد جلاء القوات الفرنسية عن سورية عام 1946 وحصولها على الاستقلال التام، التفتت الدولة السورية الفتية إلى المناهل الثقافية العالمية، وأوفدت الطلاب وطلاب الدراسات العليا إلى أمريكا وبلدان أوروبا الغربية والشرقية، واهتمت بالتربية والتعليم والتعليم العالي، وفي عام 1946 افتتحت في الجامعة السورية [جامعة دمشق] كلية الآداب والعلوم الإنسانية، التي تضم قسما خاصا يعنى بالدراسات الفلسفية والنفسية والاجتماعية، كما افتتح في العام نفسه المعهد العالي للمعلمين [كلية التربية حاليا] وتضم هذه الكلية قسما خاصا بعلم النفس وقسما للصحة النفسية، ثم امتدت الدراسات النفسية إلى كليات أخرى مثل كلية الطب وكلية التجارة [الاقتصاد حاليا] وغيرهما من الكليات التي أصبح علم النفس بفروعه المتعددة جزءاً من مقرراتها، وقد دفعت الحاجة الماسة إلى الكادر التدريسي المؤهل في فروع علم النفس إلى إيفاد عدد كبير من المعيدين إلى الجامعات العربية والأجنبية للتخصص العالي في العلوم النفسية، كما نشطت حركة التأليف والترجمة في هذا المجال.

ومن أهم الكتب الجامعية والدراسات النفسية التي أصدرها أساتذة كلية التربية بجامعة دمشق والمختصين في هذه الفترة، نذكر كتب الدكتور سامي الدروبي "علم النفس ونتائجه التربوية" (دمشق 1949)، "سيكولوجية المرأة" [القاهرة 1952]، "علم الطباع" [القاهرة 1960]، ومؤلفات الدكتور فاخر عاقل "علم النفس وتطبيقه" [دمشق 1945)، "علم النفس" [دمشق 1946]، "مدارس علم النفس" و"نظريات التعلم" (دمشق، بيروت، طبعات عدة)، وكتب الأستاذ حافظ الجمالي "سيكولوجية الطفل" (دمشق 1956)، "علم نفس الطفولة والمراهقة" [جامعة دمشق 1960]، "علم النفس الاجتماعي" [ترجمة عن الفرنسية] دمشق 1963، ومؤلفات نعيم الرفاعي "علم النفس في الصناعة والتجارة" (جامعة دمشق 1963]، "الصحة النفسية" [جامعة دمشق، طبعات عدة) ومؤلفات وكتب أخرى لباحثين ومؤلفين آخرين.

وبعد قيام الحركة التصحيحية (16 تشرين ثاني- يناير 1970) حدث تطور كبير في مجال التعليم العالي، حيث صدر قانون جديد للبعثات العلمية، وصدر مرسوم الكتاب الجامعي الذي ألزم كل مدرس بإعداد أو تأليف كتاب لكل مقرر جامعي يقوم بتدريسه، الأمر الذي ساعد على زيادة النشر الجامعي، وصدر عام 1975 قانون تنظيم الجامعات، الذي أسس نظام الدراسات العليا في الجامعات السورية، وأجاز للكليات المختلفة، ومنها كلية التربية، منح درجات دبلوم الدراسات العليا والماجستير والدكتوراه، وتضم كلية التربية، حاليا، بالإضافة إلى الأقسام التربوية المختلفة، قسم علم النفس وقسم الصحة النفسية وقسم الإرشاد، وبعد صدور مرسوم الكتاب الجامعي عام 1981 أصبح لزاما على كل مدرس جامعي إعداد كتاب جامعي للمقرر الذي يقوم بتدريسه، الأمر الذي أدى إلى تنشيط حركة التأليف والترجمة في الجامعات، كما نصت اللائحة الداخلية لكليات الآداب في الجامعات التي لا توجد فيها كلية للتربية على افتتاح قسم للتربية وذلك في جامعات حلب وتشرين والبعث، وتجدر الإشارة إلى مساهمة وزارة الثقافة ودور النشر الأخرى في سورية في نشو الوعي النفسي والثقافة النفسية، وتلبية حاجة الطالب والباحث إلى المراجع والمصادر والكتب في مختلف فروع العلوم النفسية، فقد أصدرت وزارة الثقافة، ضمن منشوراتها "سلسلة الدراسات النفسية" التي صدر منها حتى الآن أكثر من عشرين كتابا مترجما إلى العربية عن اللغات الأجنبية، كما صدر عن دور النشر الأخرى كتب عديدة في مجال علوم النفس.

ملاحظات:

على الرغم من أن العمل السيكولوجي في سورية قد أدى واجباته وقام بالتزاماته، رغم ضعف إمكاناته وصعوبة ظروفه، فقد وفر للدارس والطالب الجامعي الكتب المقررة والمراجع الضرورية، في الحدود الدنيا، وقدم للقارئ العادي ثقافة نفسية

جيدة، وبخاصة في السنوات الأخيرة، إلا أن هناك ملاحظات لابد من إبدائها حول مسيرة العلوم النفسية في سورية خلال هذه الفترة:

إن معظم الكتب والمؤلفات النفسية الصادرة في سورية، وحتى الستينات، قد وضع لغاية تعليمية بحتة، ولم تكن مراجع ودراسات تهدف إلى رفع مستوى الثقافة النفسية لدى القارئ عامة وزيادة وعيه النفسي.

إن الجزء الأعظم من الكتب النفسية الصادرة لا يتميز بعدم الأصالة ويقوم على الترجمة أو الاقتباس، ويكاد أن يكون منفصلا تماما عن مشاكلنا وبيئتنا وثقافتنا إلا ما ندر.

إن غالبية الكتب والدراسات النفسية الصادرة ذات طابع نظري بعيد عن الجوانب العملية والتطبيقية، وربما كان من بين أسباب ذلك انعدام أو ندرة المختبرات والمعامل النفسية، وعدم دخول علم النفس إلى حياتنا الاجتماعية والاقتصادية.

إن العلوم النفسية بفروعها المختلفة لم تدخل بعد حياة المواطن والمجتمع عامة في سورية، باستثناء الجامعات والقوات المسلحة والشرطة وبعض المعاهد والمراكز ودور المعلمين والمعاهد المتوسطة المتخصصة، فالعيادات النفسية شبه معدومة ونادرة حتى في المدن الكبرى، وكذلك الأمر بالنسبة لمراكز التوجيه المهني والتربوي والنفسي، كما، لا نجد أثرا لعلم النفس في الصناعة أو التجارة أو الإدارة أو غير ذلك من مجالات الحياة الاجتماعية، هذا على الرغم من التطور الهائل للعلوم النفسية والاجتماعية ودخولها جميع ميادين الحياة، وهذا أمر ينعكس سلبا على فرص العمل المتاحة أمام خريجي أقسام علم النفس.

عدم دخول العلوم النفسية والإرشاد النفسي إلى المدارس السورية بجميع حلقاتها، فلا توجد خدمات نفسية ولا عيادات نفسية اجتماعية أو تربوية أو توجيه

نفسي في مدارسنا، كما هو الأمر في مدارس العديد من بلدان العالم بما فيها بعض الأقطار العربية، ولا توجد روائز للذكاء أو مقاييس للقدرات والشخصية والمواقف إلا فيما ندر، وهذا كله يزيد من صعوبة الحصول على عمل بالنسبة لخريجي أقسام علم النفس.

عدم توفر مستلزمات البحث العلمي ومتطلباته وأدواته وشروطه بشكل جيد، سواء في الكليات والجامعات أو في المراكز والمؤسسات الأخرى [انظر 80 ص 348 مسيرة العلوم النفسية في العراق:

لا نجد في العراق أي أثر للدراسات النفسية في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، ورغم افتتاح ثلاث دور للمعلمين في الربع الأول من القرن العشرين في العراق إلا أن مناهجها كانت تخلو من العلوم النفسية وتقتصر على التربية وأصول التدريس، ثم أدرج مقرر علم النفس التربوي في مناهجها، وفي عام 1933 أنشئت دار المعلمين العالية، وأصبحت تعرف باسم كلية التربية عام 1958 وأصبحت تابعة لجامعة بغداد، وكانت وظيفتها - ولا تزال - تخريج المدرسين للمدارس الثانوية العراقية، وقد عنيت عناية خاصة بتدريس علم النفس التربوي ثم علم النفس النمائي، ثم أنشئ في الكلية فرع للتخصص بالتربية وعلم النفس، واهتم بعلم النفس العام وعلم النفس التربوي والتجريبي والاجتماعي والصحة النفسية والقياسات النفسية.

وصدرت في العراق مجموعة من الدوريات في النصف الأول من القرن العشرين التي اهتمت بالتربية وعلم النفس، وأولها مجلة "التربية والتعليم" التي صدرت خلال الفترة [1928-1930]، وتولى الإشراف عليها ونشر المقالات التربوية والنفسية فيها الأستاذ ساطع الحصري، ونشرت المجلة مجموعة من الدراسات النفسية المهمة في مواضيع اختبارات الذكاء والامتحانات والوراثة والفروق الفردية لكل من

ساطع الحصري وفاضل الجمالي ومتى عقراوي وخالد الهاشمي وغيرهم، وفي عام 1935 صدرت "مجلة المعلم الجديد" ونشرت مجموعة من المقالات النفسية لعدد من الباحثين والاختصاصيين كالأستاذ نوري الحافظ "حول اللاشعور" والدكتور أحمد عزت راجح (النمو العقلي ومراحله عند الأطفال- 1941)، ومحمد ناصر (الاستدلال عند الطفل- 1941).

كما صدرت في العراق خلال هذه الفترة مجموعة من الكتب النفسية مثل كتاب "علم النفس" للعالم [وود ورث]اي الذي ترجمه ونشره في بغداد عبد الحميد الكاظم وكان كتابا مقرراً في دار المعلمين العليا، و "المدخل إلى علم النفس" للأستاذ صالح الشماع ودرس في دار المعلمين الابتدائية، وفي إطار علم النفس التربوي أجريت في العراق دراسات عدة وبحوث سيكولوجية مهمة منها: تطبيق اختبار الجيش الأمريكي على الطلاب في مدارس بغداد الابتدائية والثانوية ودار المعلمين، وتعديل اختبار [ستانفورد- بينيه] المترجم إلى العربية باللهجة المصرية من قبل الأستاذ إسماعيل صبري ونشره باللهجة العراقية على يد محمد كامل النحاس وعبد الرحمن القيسي، كما حاول الدكتور عبد الجليل الزوبعي تطبيق اختبارات الذكاء على الطلاب العراقيين (اختبار "كلتل" الخالي من آثار العوامل الثقافية على بعض طلاب كلية التربية واختبار "كودنو"- رسم رجل- على عدد من الأطفال العراقيين)، وترجم فريد نجار كتاب "علم النفس التربوي" للعالم ستانفورد، وألف ونشر الأستاذ ضياء أبو الحب كتاور "علم النفس التربوي" (انظر 50، ص 413- 416)، وفي إطار علم النفس التكويني (النمو) نشر الدكتور أحمد عزت راجح محاضراته على طلاب دار المعلمين العالية باسم "علم نفس الطفل"، ووضع صالح الشماع دراسة مهمة بعنوان "اللغة عند الطفل- من الميلاد إلى السادسة" ونشرها ونال عليها درجة الماجستير من جامعة القاهرة، ومن أهم الكتب والدراسات في مجال الصحة العقلية وعلم النفس الجنائي نذكر كتاب "علم النفس الجنائي" لـ د. أحمد عزت راجح (1943]، وكتاب "علم النفس

الجنائي والقضائي" (1949) لأحمد محمد خليفة ومبادئ علم النفس الجنائي" [1949] لسعدي بسيسو، كما نشر له بحث باللغة الإنكليزية ضمن منشورات الأمم المتحدة بعنوان "جرائم الأحداث في الشرق الأوسط" (انظر 50، ص 405- 409]، وفي مجال علم النفس الاجتماعي نشير إلى كتاب "الشخصية العراقية" (1952] وهي رسالة نال عليها علي الوردي درجة الدكتوراه وأجمل فيها النظريات الرئيسة في تطور الشخصية، وحاول تحديد معالم الشخصية العراقية، كما أسهم الدكتور عبد الله محيي بدراسة بعض المشكلات الاجتماعية التي يواجهها الطلاب العرب، وعني خاصة بدراسة مشكلات المرأة العربية، وقد نشرت هذه الدراسة في مجلة "القضايا الاجتماعية" الأمريكية.

ملاحظات:

لم يكن هناك من الدراسات النفسية في العراق خلال العهد العثماني ما يستحق الذكر.

ساهم الأساتذة العرب المتدبون لتدريس علم النفس في دار المعلمين في بغداد، ومن ثم في كلية التربية مساهمة كبيرة في حمل أعباء التدريس من ناحية، وفي إثارة الاهتمام بالدراسات التربوية والنفسية، ومن أهم الأساتذة العرب المصريين الذين ساهموا في تطوير الدراسات النفسية في العراق أحمد عزت راجح، ومظهر سعيد، ومحمد كامل النحاس، وأحمد محمد خليفة، وإبراهيم حافظ، لقد نشأت العلوم النفسية وتطورت في العراق بالارتباط والتواصل الوثيق بالتربية، وكان تدريس علم النفس في معظمه في دور المعلمين العالية والابتدائية وفي كلية التربية، ولهذا تأثرت الدراسات النفسية بهذا الاتجاه، وكان معظمها يعالج المسائل السيكولوجية في مجال علم النفس التربوي وعلم نفس النمو (انظر 50، ص 421-424).

مسيرة العلوم النفسية في لبنان:

كان كتاب "أصول علم النفس وأسرار العقل الباطن" (1904) لمؤلفه يوسف إسكندر جريس أول كتاب سيكولوجي صدر في لبنان في القرن العشرين، وقد تناول مجموعة مواضيع سيكولوجية كالعواطف والإرادة والذاكرة والأمراض النفسية، أما الكتاب الثاني فكان "سيكولوجيا الإنسان: نفوسنا المريضة وعلاجها النفساني" (1938) لمؤلفه منير وهيبة الخازن، وكان الاهتمام بعلم النفس يقتصر على كليتي التربية والآداب بالجامعة الأمريكية، ثم تأسست الجامعة اللبنانية (1953) وجامعة بيروت العربية [1960] وضمتا قسما لعلم النفس وقسما للفلسفة وعلم الاجتماع، واتسع نطاق الاهتمام بالعلوم النفسية، ومن أهم الكتب النفسية التي صدرت في لبنان في هذه الفترة كتاب منير وهيبة الخازن "معجم مصطلحات علم النفس" (بيروت 1956)، و قاموس التربية وعلم النفس التربوي" [بيروت 1960] وصدر عن الجامعة الأمريكة لمؤلفيه فريد نجار وفايزة معلوف أنتيبا ونعيم نقولا عطية وماجد فخري.

وتجدر الإشارة هنا إلى مجموعة الرسائل والأطروحات لطلاب الدراسات العليا في الجامعة الأمريكية في الخمسينيات، التي عالج نصفها نظريات التعلم، والعوامل التي تؤثر فيها ومدى استمرارها، واتبعت المنهج التجريبي (انظر 70، ص 309)، بينما بحث النصف الآخر مواضيع شتى، قاسمها المشترك علاقتها بالبيئة اللبنانية مثل: "انحراف الأحداث" "والسكيزوفرينيا" وقياس روائز الذكاء" وحوافز التحصيل"، وأنماط تربية الأطفال وعلاقتها بشخصية الطفل" (70، ص 309).

كما صدرت في لبنان منذ أوائل القرن العشرين مجموعة من المجلات العلمية التي تعنى، إلى جانب العلوم الأخرى، بالعلوم النفسية، ومن أهمها: مجلة "المشرق" وصدرت في أوائل القرن العشرين، ومجلتا "الأبحاث" والمجلة الطبية اللبنانية" وصدرتا عام 1947، ومجلة "الباحث" وصدرت في أواخر السبعينيات، كما صدرت في

الثمانينيات مجلة متخصصة هي "مجلة الأبحاث التربوية" وتصدرها كلية التربية في الجامعة اللبنانية، وقد نشرت في هذه الدوريات دراسات وبحوث سيكولوجية مهمة لعدد من كبار الأساتذة والباحثين اللبنانيين مثل ألبير نصري نادر وجورج شهلا ونقولا فياض وحبيب كوراني وليفون ميليكيان وجوزيف بطرس وغيرهم.

كما ساهمت دور نشر لبنانية عديدة في نشر الوعي النفسي والثقافة النفسية مثل: "دار العلم للملايين"، ومنشورات عويدات"، والمؤسسة العربية للدراسات والنشر"، ودار الفارابي"، ومعهد الإنماء العربي".

ملاحظات:

ساهم تكور حركة النشر في لبنان منذ بداية القرن العشرين بظهور عدد من الدوريات الثقافية والعلمية الرصينة وبالتالي بنشر الثقافة النفسية، كما ساعد على تأليف وترجمة كثير من الكتب والمراجع النفسية المهمة.

ساعد توفر مختبر علم النفس في الجامعة الأمريكية والجامعات الأخرى على قيام أبحاث ودراسات سيكولوجية تجريبية وثيقة الصلة بالبيئة اللبنانية مثل: (دراسات وأبحاث ليفون ميليكيان أستاذ علم النفس في الجامعة الأمريكية).

مسيرة العلوم النفسية في مصر:

ظل تدريس علم النفس في مدرسة المعلمين الخديوية ودار العلوم ومدرسة المعلمات مجرد تمهيد لتدريس أصول التربية العلمية والعملية، وكان يتولى تدريس علم النفس مع التربية مدرسون مصريون غير مختصين مثل علي عمر مؤلف كتاب "هداية المدرس"، والشيخ محمد شريف سليم مؤلف كتاب "علم النفس"، والشيخ محمد حسنين الغمراوي مؤلف كتاب "الغرائز وعلاقتها بالتربية"، ثم تولى التدريس أساتذة من

خريجي دار العلوم الحاصلين على دبلوم التربية في إنكلترا مثل: مصطفى أمين وعلي الجارم مؤلفا كتاب "علم النفس وآثاره في التربية والتعليم"، كما تولى التدريس في دار المعلمين العليا أساتذة من خريجيها حصلوا على درجة البكالوريوس من إنكلترا مثل: إسماعيل محمود القباني وأمين مرسي قنديل مؤلف كتاب "أصول علم النفس وأثره في التربية والتعليم".

ولم ينهض تدريس علم النفس على نحو أكاديمي سليم، مشجع على البحث والتأليف، إلا بعد تأسيس جامعة القاهرة عام 1925، وافتتاح قسم الفلسفة وعلم النفس فيها، حيث بدئ بتدريسه كمقرر مستقل إلى جانب العلوم والمقررات الأخرى، وكان تدريسه خاضعا لتأثير مدرسة علم النفس الفرنسية التي ركزت اهتمامها على علم النفس العام بصورة رئيسة، ومما ساهم في تطوير علم النفس تأسيس المعهد العالي للتربية عام 1928 الذي اختص بالعلوم التربوية والنفسية، وأصبح يعرف فيما بعد باسم كلية التربية، وإيفاد المبعوثين إلى الخارج من خريجي معهد التربية وكلية الآداب، وكان يتولى تدريس علم النفس أساتذة ومحاضرون أجانب بعقود مؤقتة، وهذا ما أعاق تكور علم النفس، وكان له أثره السلبي على نشوء الكادر العلمي الوطني، وبعد عودة الأساتذة المصريين الذين أنهوا دراساتهم العليا في أوروبا وأمريكا في الأربعينيات إلى مصر، حدثت قفزة كبيرة في تطور العلوم النفسية، وفي هذه المرحلة انفصل علم النفس عن الفلسفة والتربية، وتأسس قسم خاص به في جامعة عين شمس بالقاهرة كما تأسس قسم آخر للأبحاث النفسية- الاجتماعية (انظر 13، ص 31).

وفي الخمسينيات برزت في مصر ثلاثة اتجاهات في تطور العلوم النفسية، يرتبط الاتجاه الأول بأسماء أساتذة علم النفس المصريين، خريجي بريطانيا (إسماعيل القباني، عبد العزيز القوصي، محمد فؤاد) وخضعوا لتأثير أساتذتهم البريطانيين، وقد

طور أساتذة هذا الاتجاه علم النفس التجريبي والإحصائي، وكانوا أول من استخدم الاختبارات النفسية ومقاييس الذكاء في صدر.

أما الاتجاه الثاني فيمثله جماعة علم النفس التكاملي وعلى رأسها الدكتور يوسف مراد أستاذ علم النفس المعروف (خريج جامعة السوربون) وتلاميذه، وامتاز أصحاب هذا الاتجاه بدراساتهم السيكولوجية المتكاملة، ونظرتهم إلى الإنسان من حيث هو كائن حي متكامل، ومن حيث هو كل نفسي- فيزيولوجي، وأصدروا مجلة "علم النفس" خلال الفترة الواقعة بين [1945- 1953] وهي أول المجلات العربية المتخصصة في علم النفس.

أما الاتجاه الثالث فقد تأثر بالنظريات الفرويدية والتحليل النفسي الفرويدي، وقد مثل أصحاب هذا الاتجاه التيار الفرويدي في علم النفس بمصر، وكان على رأس هذا التيار الدكتور مصطفى زيور أستاذ علم النفس المصري المعروف (60 ص 57، 69 وقد ساهم الباحث الدكتور عبد العزيز القوصي مساهمة كبيرة في تطوير البحوث والدراسات السيكولوجية في مصر، فقد أسس أول مخبر لعلم النفس بكلية التربية في جامعة القاهرة، وهو يعد بحق مؤسس علم النفس التجريبي في مصر والوطن العربي، وتجدر الإشارة أيضا إلى جهود الدكتور يوسف مراد، زعيم جماعة علم النفس التكاملي ومؤسس مجلة علم النفس، التي سبق ذكرها، والدكتور مصطفى زيور، صاحب الفضل اعبر في تأسيس أول كلية لعلم النفس في مصدر (جامعة عين شمس]، وإلى جهود الدكتورة سمية فهمي، أول امرأة مصرية- بل وعربية- تحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس عام 1953، وأستاذة علم النفس في جامعة عين شمس، وكان لها دور كبير في تأسيس الجمعية المصرية للبحوث النفسية عام 1947.

وبرعاية المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية انعقد خلال الفترة الواقعة بين 10- 12 أيار[مايو) عام 1971 المؤتمر الأول لعلم النفس في مصدر تحت

شعار"علم النفس والتنمية الاجتماعية"، وقد تفرعت عن المؤتمر ثلاث لجان بحثت المحاور الثلاثة التالية:

- لجنة علم النفس والإنتاج.
- لجنة دور علم النفس في التربية.
- لجنة التغيير الاجتماعي.

وقد أقر هذا المؤتمر ثماني عشرة توصية تتعلق بجميع فروع العلوم النفسية، وضرورة مشاركتها في حل المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المطروحة في مصر (13، ص 35-36).

ولابد من الإشادة على نحو خاص هنا بدور المجلات العلمية والثقافية والمتخصصة في نشر الوعي النفسي والثقافة السيكولوجية الصحيحة، مثل مجلة "المقتطف" التي استمرت في الصدور بالقاهرة من عام 1885 حتى عام 1952، ومجلة "علم النفس" التي سبق ذكرها، ومجلة "التربية الحديثة" التي بدأت بالصدور عام 1928، وصحيفة "التربية" التي أصدرها وترأس تحريرها الدكتور إسماعيل القباني منذ عام 1948، وغيرها.

ونشيد أخيراً بالجهود المثمرة لكبار أساتذة علم النفس المصريين في تطوير الدراسات السيكولوجية، لا على الصعيد القطري فحسب، بل وعلى الصعيدين العربي والعالمي، مثل: د. إسماعيل قباني، الذي قام بإعداد اختبار ستانفورد بينيه (تعديل تيرمان 1916) وتقنينه محليا، ووضع اختبار ستانفورد للحساب بالاشتراك مع د. محمد عبد السلام وتقنينه محليا، وأعد اختبار الذكاء المتوسط واختبار الذكاء المصور للأطفال عام 1938، والدكتور قباني هو صاحب فكرة الفصول التجريبية التي قامت على أساسها المدارس النموذجية، وقد ألص كتابا قيما بعنوان "القياس

النفسي والتربوي" [1960]، ونشير إلى الأستاذ مظهر سعيد، الذي تمكن بجهوده من إدخال مقرر علم النفس إلى كلية أصول الدين بجامعة الأزهر عام 1930، وإلى المعهد العالي للفنون المسرحية عام 1945، وإلى المعهد العالي الصحي عام1960، وإلى دورات ضباط الشرط عام 1950، كما نشير أيضا إلى إسهام د. عبد العزيز القوصي، رائد دراسات القدرات العقلية، ويرتبط اسمه في الأوساط العلمية بمجموعة الباحثين الذين كشفوا عن القدرات المكانية، كما أنه مكتشف العامل المكانيK، حيث أعد رسالته لنيل الدكتوراه بإشراف العالم سبيرمان في جامعة لندن [15، ص 460]، ونشير أخيرا إلى أبحاث وجهود علماء مصريين آخرين مثل د. يوسف مراد، الذي تزعم الاتجاه التكاملي في علم النفس، وظل معنيا بالتراث السيكولوجي العربي الإسلامي، ويعد كتابه "مبادئ علم النفس العام" الكتاب العربي الأول الذي يستشهد فيه مؤلفه بنصوص عربية قديمة لابن سينا والغزالي وغيرهما، وحديثه لطه حسين والعقاد وتيمور.

ملاحظات:

1. لاشك في أن مسيرة العلوم النفسية في مصر هي الأغنى والأكبر والأعمق في الوطن العربي، فقر زاد عمرها على قرن من الزمان، وتوفرت لها الشروط الموضوعية والذاتية المناسبة للتطور والتفتح، ولتحقيق منجزات كبيرة.
2. اهتم عدد كبير من الباحثين النفسيين المصريين بالجوانب التجريبية والتطبيقية العملية من الدراسات السيكولوجية، وهذا ما انعكس إيجاباً على مسيرة هذه العلوم، وأدى إلى دخولها مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والسياسية والثقافية والعسكرية.
3. إلى جانب الجامعات المعنية بالعلوم النفسية توجد في مصر مجموعة متكاملة من مراكز ومعاهد البحث العلمي التي تهتم بالعلوم النفسية وتغني مسيرتها وتطور أبحاثها مثل: معهد العلوم الاجتماعية التابع لجامعة الإسكندرية، والمركز القومي

للبحوث الاجتماعية والجنائية، ومعهد الرأي العام والإعلام، كما صدرت وتصدر في مصر عدة مجلات متخصصة مثل: "مجلة علم النفس" والمجلة العربية للطب النفسي" وغيرها.

4. إن تنوع الاتجاهات والتيارات النفسية بصدر قد أغنى بلا شك الأبحاث والدراسات في العلوم النفسية، لكن هذا التنوع يكمن وراءه انعدام التصور النظري العام المتسق بين الباحثين النفسيين والافتقار إلى منطلقات ومسلمات أساسية واحدة، وهذا ما أدى إلى تشتيت جهود الباحثين والمختصين النفسيين، وعدم تركيز بحوثهم ودراساتهم على دراسة المشكلات الاجتماعية في مصر، وعلى تعزيز دور العلوم النفسية في عملية التنمية الاجتماعية (1، ص 38)،

4) مسيرة العلوم النفسية في بقية الأقطار العربية في النصف الثاني من القرن العشرين (1950-1989):

لم تبدأ مسيرة العلوم النفسية في بقية الأقطار العربية كالأردن والإمارات وتونس والجزائر والسعودية والسودان وفلسطين وقطر والكويت وليبيا واليمن، إلا في الخمسينيات والستينيات والسبعينيات من القرن العشرين، وذلك بعد حصولها على الاستقلال أو بعد تأسيس الجامعات والمعاهد العليا فيها، ففي الأردن تأسست الجامعة الأردنية عام 1963، وقد ضمت كلية الآداب فيها أقسام التربية وعلم النفس والفلسفة وعلم الاجتماع، وتوفر هذه الجامعة لطلابها فرصة الدراسة الجامعية والدراسات العليا، وتمنح درجات الليسانس والماجستير والدكتوراه في غالبية أقسامها ومنها قسم التربية وعلم النفس، وقد اعتمدت الجامعة الأردنية في البداية على أساتذة من الأقطار العربية وبخاصة مصر والعراق وسورية، ولديها الآن كادرها الوطني من أعضاء الهيئة التدريسية.

وفي الإمارات العربية المتحدة تأسست جامعة الإمارات العربية المتحدة عام 1977، وتعنى كليتا الآداب والتربية فيها بالعلوم النفسية، وتعتمد في تدريسها للعلوم النفسية على الأساتذة المعارين من الأقطار العربية، وبخاصة مصر والعراق وسورية والأردن، وفي تونس تأسست الجامعة التونسية عام 1960، وتضم كلية الآداب فيها قسم الفلسفة والدراسات الجامعية، وفيه يدرس علم النفس كأحد مقررات هذا القسم، أما في الجزائر فبعد حصولها على الاستقلال تأسست جامعات عدة مثل جامعة قسنطينة (1969)، وتضم كلية علم النفس التي يتلقى فيها الطلاب جميع العلوم النفسية، وتمنح هذه الكلية درجتي الليسانس والماجستير في العلوم النفسية، وهناك المعهد العالي للعلوم الاجتماعية التابع لجامعة وهران ويضم قسما لعلم النفس، وقد استعانت الجامعات الجزائرية بالأساتذة العرب المعارين من الجامعات العربية من أجل تعريب التعليم الجامعي فيها، وفي المملكة العربية السعودية تأسست جامعات عدة تعنى بالدراسات والعلوم النفسية وأهمها: جامعة الملك سعود [الرياض سابقا وتأسست عام 1957)، وتضم كلية التربية فيها قسمي التربية وعلم النفس وتمنح درجتي البكالوريوس والماجستير، وهناك جامعة الملك عبد العزيز [عام 1967]، وتضم كلية الآداب والعلوم الإنسانية التي تعنى بالدراسات النفسية، وجامعة الإمام محمد بن سعود [تأسست عام 1974]، وتضم كلية الآداب فيها قسما لعلم النفس، وفي السودان تأسست جامعة الخرطوم عام 1956ويعنى بالعلوم النفسية فيها قسم علم النفس التابع لكلية الآداب بالإضافة إلى كلية التربية، كما تأسست جامعة أم درمان الإسلامية عام 1965 ويعنى بالدراسات النفسية فيها قسم علم الدراسات الفلسفية والنفسية التابع لكلية الآداب بالإضافة إلى كلية التربية، وتضم هاتان الجامعتان أقساما للدراسات العليا في مجال التربية وعلم النفس، وتمنحان درجات البكالوريوس والماجستير والدكتوراه، وفي فلسطين تأسست جامعة بيرزيت عام 1972، وتضم قسما للتربية وعلم النفس، وتأسست جامعة قطر عام 1974، وتضم:

كلية التربية

فيها قسما لعلم النفس التعليمي وقسما للصحة النفسية، وتصدر عن هذه الكلية مجلة "التربية" وهي مجلة فصلية عامة متخصصة بالعلوم التربوية والنفسية، أما جامعة الكويت فقد تأسست عام 1966 وتضم قسما لعلم النفس تابعا لكلية الآداب وقسما لعلم النفس التربوي تابعا لكلية التربية كما تضم قسما للدراسات العليا، وقد ساهمت دولة الكويت مساهمة كبيرة في نشر الثقافة والعلوم النفسية من خلال إصداراتها القيمة مثل "مجلة العلوم الاجتماعية" و"مجلة العلوم الإنسانية" وتصدران عن جامعة الكويت، ومجلة "عالم الفكر" وسلسلة "عالم المعرفة" وغيرها من المجلات الثقافية العامة التي يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب في الكويت، أما في ليبيا فقد افتتحت جامعات عدة أقدمها جامعة قار يونس (عام 1955) وتضم كلية للتربية وجامعة الفاتح وجامعة سبها وتضم كل منهما كلية للتربية، وفي المغرب تأسست جامعة محمد الخامس عام 1955، وتضم قسما لعلم النفس يتبع كلية الآداب، كما تصدر في المغرب مجلة متخصصة وهي "المجلة المغاربية للطب النفسي" وهي مجلة فصلية متخصصة تصدر باللغة الفرنسية، وفي اليمن هناك جامعتان رئيستان: جامعة صنعاء (تأسست عام 1970) وجامعة عدن (تأسست عام 1975)، وتضم كل منهما كليتين تعنيان بالعلوم النفسية وهما كليتا الآداب والتربية، وثمة كليات أخرى للتربية موزعة في مدن يمنية أخرى.

ج) مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي في العقد الأخير من القرن العشرين (1999-1990)

تميز العقد الأخير من القرن العشرين بازدياد الاهتمام بالعلوم النفسية في الوطن العربي، وقد تجلى هذا الاهتمام المتزايد بانتشار تدريس علم النفس بفروعه في المدارس الثانوية والمعاهد المتوسطة المعنية والدورات المتخصصة، وفي مختلف الأقسام

والكليات المعنية بالجامعات العربية التي تزايدت أعدادها خلال هذه الفترة، كما تجلى هذا الاهتمام بتزايد الحاجة إلى المختصين النفسيين في مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والسياسية والثقافية والإعلامية، وبصدور العديد من الكتب والمؤلفات في العلوم النفسية [تأليفاً وترجمة] في مختلف الأقطار العربية.

كما شهد عقد التسعينات نشاطاً مؤسساتياً بارزاً في مجال العلوم النفسية، حيث تم تفعيل المؤسسات الموجودة من قبل، والأهم من ذلك ظهرت أنشطة مؤسساتية بالغة الأثر في إرساء قواعد جديدة لتفعيل الاختصاص، فقد تم تفعيل المؤسسات المتواجدة من قبل، مثل: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، والجمعية المصرية للطب النفسي واتحاد الأطباء النفسانيين العرب، وما يصدر عن هذه المؤسسات وغيرها من دوريات متخصصة مثل "مجلة علم النفس" التي صدرت منذ أواخر الثمانينيات عن الهيئة العامة للكتاب في مصر، وتتوزع مواضيعها على فروع علم النفس بشكل يعكس التوجهات الأكاديمية في مصر، ومجلة "الجمعية المصرية للدراسات النفسية"، ومجلة العلوم الاجتماعية"، والمجلة العربية للعلوم الإنسانية" الصادرة في الكويت.

ومن جهة أخرى وهي الأهم، ظهرت في هذا العقد مؤسسات نفسية جديدة وبدأت بممارسة أنشطتها العلمية والمهنية المتخصصة، فقد تأسست "رابطة الأخصائيين النفسيين" في مصر، وبدأت منذ عام 1990بإصدار مجلتها "دراسات نفسية" كما تأسس "مركز الدراسات النفسية" في طرابلس [لبنان] وبدأ منذ عام 1990 بإصدار مجلته الفصلية المحكمة "الثقافة النفسية" وعدلت تسميتها إلى "الثقافة النفسية المتخصصة" في أواخر التسعينيات، كما تأسس "مركز الإرشاد النفسي" في مصر، وبدأ منذ عام 1993 بإصدار مجلته "الإرشاد النفسي"، وتأسست في هذا العقد أيضا "الجمعية المصرية للصحة النفسية"، والجمعية المصرية لحل الصراعات"، والجمعية النفسية اليمنية" التي بدأت بإصدار مجلتها "الصحة النفسية" منذ عام 1994.

وتجدر الإشارة على نحو خاص إلى تأسيس "الاتحاد العربي لعلم النفس" عام 1995، الذي يضم ممثلين عن جميع الأقطار العربية، إما على مستوى الأفراد أو على مستوى الجمعيات، ويعقد مؤتمراً سنوياً عربياً جامعاً في كل عام، كما تأسست عام 1996 "الجمعية السورية للعلوم النفسية" وعقدت مؤتمرين في عامي 1997و1998، وتأسست "رابطة الباحثين النفسيين" في عدن عام 1996، ورابطة الأطباء النفسيين العاملين في الخليج العربي"، ورابطة الأطباء النفسيين في الأردن"، والجمعية اللبنانية للدراسات النفسية" [1996] والجمعية اللبنانية لرعاية الصحة النفسية"، والجمعية اللبنانية للطب النفسي"، و"الجمعية التونسية لعلم النفس"، والجمعية التونسية للطب النفسي"، والاتحاد المغاربي للطب النفسي" الذي بدأ منذ أوائل التسعينيات بإصدار "المجلة المغاربية للطب النفسي" باللغة الفرنسية، كما تأسس "مركز دراسات الطفولة" في جامعة عين شمس بالقاهرة، والجمعية الأردنية للتأهيل النفسي"، والمركز العربي للدراسات الأمنية والتأهيل "بالرياض، و"الجمعية العراقية للطب النفسي"، ومركز معوقات الطفولة" بجامعة الأزهر، والجمعية المغربية للدراسات النفسية".

كما عقدت في التسعينيات مؤتمرات وندوات نفسية قطرية وعربية وإقليمية وعالمية في العديد من العواصم العربية، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

"**مؤتمر الطفولة في الإسلام**" وعقد في القاهرة عام 1994 بمبادرة من جامعة الأزهر، وشارك في أعماله أكثر من خمسين باحثاً ينتمون إلى مختلف الأقطار العربية، واشتمل على 36 بحثا تركزت على ستة محاور متعلقة بموضوع المؤتمر.

"**مؤتمر الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية**" وعقد في القاهرة عام 1991.

"مؤتمر مركز الدراسات النفسية بطرابلس" (لبنان) عام 1994 تحت شعار "مدخل إلى علم نفس عربي"، وشارك فيه ممثلون عن جميع الأقطار العربية.

ندوة "الثقافة النفسية" وعقدت في القاهرة عام 1994 تحت عنوان "واقع تدريس العلوم النفسية في العالم العربي" (انظر 21، ص 152-170).

"مؤتمر الرابطة السورية للطب النفسي" وهو المؤتمر الثاني لهذه الرابطة وعقد عام 1998 بالتعاون مع المكتب الإقليمي للجمعية العالمية للصحة النفسية.

"مؤتمر الجمعية النفسية اليمنية" وهو مؤتمر عالمي عقد في عدن عام 1997 بالتعاون مع جامعة عدن والاتحاد العالمي للصحة النفسية.

ومن المؤتمرات العربية الجامعة المهمة نشير إلى:

1. "المؤتمر التربوي للجمعية السورية للعلوم النفسية".
2. الذي عقد بالتعاون مع كلية التربية بجامعة دمشق في أيار- مايو عام 1997 تحت شعار "دور كليات التربية في تطوير التربية من أجل التنمية في الوطن العربي" وشارك فيه عدد كبير من الباحثين من مختلف الأقطار العربية، وقد عقدت ضمن فعالياته ندوة نفسية بعنوان، "المرشد النفسي: إعداده، ودوره التنموي"، وحضره أكثر من 50 باحثاً واستمر أربعة أيام، وفي إطاره عقدت الورشة النفسية العربية الأول تحت عنوان "شخصية الإنسان العربي وسبل التدخل النفسي.
3. لتفعيل دورها الحضاري، وقد تم التأكيد في هذا المؤتمر على حاجتنا الماسة إلى مهارات وخبرات علماء النفس العرب، والحاجة إلى مؤسسات علمية ونقابية تجمعهم وتقوم في الآن نفسه بالدور المهني والنقابي والعلمي، وأكدت الورشة المصاحبة للمؤتمر على الهوية العربية الجمعية، وضرورة تخطي القيود النرجسية والتعمق في استكشاف الذات، ومحاولة التناغم مع الواقع والانسجام معه،

وطالب المؤتمر بضرورة توفير الإرشاد النفسي في حياتنا بأي وبلة كانت (انظر 118).

المؤتمر التربوي الثاني للجمعية السورية للعلوم النفسية، بالتعاون مع كلية التربية بجامعة دمشق، تحت عنوان "نحو مشروع عربي لتوصيف مهن المساعدة النفسية وتسريع خدماتها" في الفترة الواقعة بين 17-19 أيار/ مايو 1998، واشتمل المؤتمر على ثلاثة وعشرين بحثا ضمن خمسة محاور، واشترك الباحثون في ورشتين نفسيتين عقدتا في ثلاث جلسات: الأولى بعنوان "العلوم النفسية والشباب العربي"، والثانية "توصيف مهن المساعدة النفسية وتسريع خدماتها".

وقد صدرت عن المؤتمر والورشتين النفسيتين 14 توصية تحث على تفعيل مهن المساعدة النفسية وتطوير خدماتها ونشرها، وضرورة إدخال الإرشاد النفسي والمدرسي في مراحل التعليم المختلفة، والعمل على تأسيس جمعية عربية للاختصاصيين النفسيين لتوحيد جهود المؤسسات والروابط في جميع أقطار الوطن العربي.

المؤتمر الرابع عشر لعلم النفس في مصر، والمؤتمر العربي السادس لعلم النفس، وعقدا في شباط/ فبراير1998 بمناسبة اليوبيل الذهبي للجمعية المصرية للدراسات النفسية، وبدعوة من الجمعية المذكورة والاتحاد العربي لعلم النفس؟ وبالاشتراك مع كلية التربية بجامعة عين شمس، وقد كان هذان المؤتمران تظاهرة علمية نفسية كبيرة، اشتملا على ثلاث ندوات: الأولى بعنوان "تطوير التعليم الجامعي وتنمية الشخصية المصرية"، والثانية "الصحافة النفسية"، والثالثة "آفاق القرن الحادي والعشرين لعلم النفس في الوطن العربي"، وقدم إلى المؤتمرين 23 بحثا لكبار أساتذة علم النفس وعمداء كليات التربية (انظر 30، ص 113- 125).

وننوه أخيرا بمؤتمر "السيكولوجيا العربية" الذي يعقد مرة كل عامين في بـيروت بدعوة من مركز الدراسات النفسية (طرابلس- لبنان)، ويشـارك فيـه عـدد كـبير مـن المختصين النفسيين العرب (انظر 19، ص 53-58).

إن هذه الوقائع والأنشطة المتمثلة في انعقاد العديد مـن المـؤتمرات والنـدوات النفسـية، القطريـة والعربيـة الجامعـة، وتأسـيس العديـد مـن الجمعيـات والـروابط والتنظيمات النقابية المهنية، القطرية والعربية، وصدور العديد من الدوريات النفسـية، هذا بالإضافة إلى صدور أعداد كبيرة من الكتب والبحوث النفسية العربيـة والمعربـة، إن هذا كله يشير بوضوح إلى أن الباحثين النفسيين العرب قـد أدركـوا جيـدا الحاجـة الماسة للتعاون والتنسيق فيما، وتوحيد جهودهم من أجل توجيه العلوم النفسـية نحـو آفاق الحياة الرحبة، والخروج من دائرة الجامعات والمصحات والعيـادات إلى المشـاركة الفعالة في خدمة المجتمع وتنميته، ومواجهـة التحـديات الخطـيرة الـتي يحملـها القـرن الحادي والعشرون، كما تدل هذه الوقائع للأنشطة النفسية العربية المتنوعة على تنامي حركة الاختصاص، وتعاظم أعداد المتحمسين لتطويع العلوم النفسية للواقـع العربـي من أجل تنمية المجتمع العربي وخدمة الإنسان.

إن إنشاء مؤسسات علم النفس من جمعيـات وروابـط واتحـادات يسـاهم في إبراز العلوم النفسية على الصعيدين العلمي والاجتماعي وفي تحديد هويتهـا، ويفـتح أمام علماء النفس الأبـواب الواسـعة لتلبيـة الحاجـات الملحـة لبلـدانهم ومجتمعـاتهم ومواطنيهم، ابتداء من صانعي السياسة ومتخـذي القـرار، ومـروراً بـأجهزة الإعـلام والتدريب والإرشاد والخدمات النفسية والاجتماعية والتربوية، وانتهاء بالفرد العادي في حياته اليومية وسلوكه العادي (أنظر 2، ص 22).

قبل أن ننهي حديثنا عن واقع مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربـي لابـد من الإشارة إلى جهود الجامعة العربية ودورهـا ودور مؤسسـاتها المختلفـة- وبخاصـة

المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم- في تطوير العلوم النفسية والاجتماعية والتربوية، فقد افتتحت الجامعة منذ عام 1950 بالتعاون مع منظمة اليونسكو "مركز التربية الأساسية في العالم العربي، بسرس الليان في مصر، الذي يعد الخبراء الاجتماعيين والنفسيين من أجل تقديم العون لسكان الريف ويساهمون في تنميته .

أن يصدر هذا المركز مجلة "تنمية المجتمع" وهي مجلة شهرية تصدر في القاهرة، هذا بالإضافة إلى المراكز والمؤسسات الأخرى التابعة للجامعة العربية، وبخاصة المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم بأنشطتها ومؤسساتها المتنوعة وإصداراتها المهمة مثل: "المجلة العربية للبحوث التربوية"، والمجلة العربية للثقافة"، والمجلة العربية لبحوث التعليم العالي"، والمجلة العربية للتربية" وغيرها، ومن بين المراكز العربية التابعة للجامعة العربية والمعنية بمسيرة العلوم النفسية، نذكر أيضا: "مركز البحوث الاجتماعية للعالم العربي" في القاهرة، ومعهد الدراسات العربية العليا"، ومعهد الإنماء العربي" ومقره طرابلس بالجماهيرية الليبية وله فروع في بيروت ودمشق والقاهرة، ويصدر سلسلة "الدراسات الإنسانية- علم النفس" وتعنى عناية خاصة بالعلوم النفسية ونشير أخيراً إلى اتحاد الجامعات العربية ومقره عمّان في الأردن، ويصدر دورية نصف سنوية وهي "مجلة اتحاد الجامعات العربية".

د) آفاق تطوير العلوم النفسية في الوطن العربي

سبق أن ذكرنا في المقدمة أن زيادة الاعتماد على المعطيات التجريبية الدقيقة وعلى الطرق الإحصائية والرياضية وطرق القياس والاختبار الدقيقة قد جاءت نتيجة حاجة موضوعية في المجتمعات الأوروبية، وهذه الحاجة هي التي أملت ضرورة انفصال علم النفس عن الفلسفة وتحوله إلى علم تجريبي، ونتيجة الحاجة الموضوعية أيضا تفرع علم النفس إلى مجموعة متكاملة من العلوم النظرية والتطبيقية التي تغلغلت في جميع جوانب حياة الإنسان الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعلمية، والمادية

والروحية، والتي تعرف الآن باسم العلوم النفسية، وإذا كان هذا حال العلوم النفسية في أوروبا وأمريكا والبلدان المتقدمة فما هي حالها عندنا في الوطن العربي؟ والآن، ونحن على أبواب القرن الحادي والعشرين، وبعد أن توفرت لدينا مؤسسات التعليم العالي من معاهد وجامعات ومراكز ومؤسسات، وحدثت تحولات وتغيرات عميقة في الوطن العربي، بدرجات متفاوتة من قطر لآخر، على جميع الأصعدة الزراعية والصناعية والاقتصادية والاجتماعية والعلمية، وتأسست الجمعيات والاتحادات والروابط النفسية في غالبية أقطار الوطن العربي، فمن حقنا أن نتساءل بعد أن تحقق كل ما ذكرناه أعلاه:

ما هو دور العلوم النفسية في بناء المجتمع العربي وتنميته؟ وماذا قدمت هذه العلوم لأبناء المجتمعات العربية من التوعية والثقافة، والإعداد والتأهيل النفسي لتقبل واستيعاب التغيرات الجارية والمقبلة في بنية المجتمع، وللاستعداد أخيراً لدخول القرن الحادي والعشرين بما يحمله من تحديات موجهة على نحو خاص تجاه البلدان النامية ومنها وطننا العربي كالعولمة، والشرق أوسطية واحتمالات الحرب والسلام، والتطبيع وفقدان الهوية الثقافية والغزو الإعلامي وغيرها؟

في بحثه الموسوم ب"بعض سمات علم النفس المعاصر وعلاقتها بتدريس علم النفس في المرحلة الجامعية" والمقدم إلى المؤتمر الأول للجمعية السورية للعلوم النفسية الذي عقد في كلية التربية بجامعة دمشق "أيار- مايو 1997" يتحدث الباحث السعودي علي بن صديق الحكمي عن أهم سمات علم النفس المعاصر فيجملها في سمات خمس هي: 1- الصراع، 2- أحادية الثقافة، 3- أزمة الهوية، 4- اتساع القاعدة المعلوماتية والتغير السريع، 5- الصورة المشوهة [انظر 18]، ولعل السمة الثالثة- أزمة الهوية- من أهم السمات التي تميز العلوم النفسية في الوطن العربي، برأينا، حيث إن العلوم النفسية عندنا لا تزال تعتمد بصورة رئيسة على النظريات والمنطلقات والاختبارات والمقاييس النفسية ذات المنشأ الغربي، الأمر الذي أدى إلى اتسام العلوم

النفسية العربية بالسمة الغربية بدلا من أن تكون لها هويتها المتميزة، القائمة على معطيات الثقافة العربية والواقع العربي، وفي كتابه "واقع التجربة السيكولوجية في الوطن العربي" (1994) يعالج الباحث الغالي أحر وشاه أزمة الهوية في علم النفس العربي، فيرى أن "المشكل الحقيقي يتجلى في عدم أصالة إنتاجنا السيكولوجي، وأن خطابنا السيكولوجي لم يتجرد بعد من الدور الذي يلعبه كوكيل فرعي لمدارس واتجاهات سيكولوجية لا علاقة لها بخصائص الإنسان العربي ومقوماته الأساسية"، ولا رابط بينها وبين واقع الإنسان العربي وبيئته، وقد أدى انعدام وجود الهوية المتميزة للسيكولوجيا العربية وتأثرها الكبير بالنماذج والنظريات الغربية إلى محدودية الابتكار وقلة الإسهامات الأصيلة لعلم النفس العربي، أما بالنسبة للصورة المشوهة لعلم النفس المعاصر فهي سمة ملحوظة داخل الوطن العربي وخارجه، وهذه السمة، أي الصورة المشوهة لعلم النفس المعاصر، قد جاءت نتيجة أفكار مسبقة وخاطئة عن العلوم النفسية، ويؤكد عالم النفس ستانوفيتش [1992] STANOVICHأن علم النفس يعاني من مشكلة الصورة، وأن معظم الناس لا يعرفون علم النفس بصورته الصحيحة، وهناك خلط كبير بين علم النفس كعلم ذي منهجية علمية وبين موضوعات أخرى لا علاقة لها بعلم النفس كالتخاطر، والاستشفاف LAIRVOYANCEوالحركة النفسية PSYCHOKINESIS وسبق المعرفة PRECOGNITIONوغيرها.

ويرى الباحث الأستاذ فؤاد أبو حطب، في حديثه عن مستقبل علم النفس في الوطن العربي، أن هناك ثلاثة احتمالات أمام علم النفس في الوطن العربي، وتتمثل هذه الاحتمالات بثلاثة "سيناريوهات": الأول هو "السيناريو" التشاؤمي الذي يقضي باستمرار الحال على ما هو عليه، كما ستستمر العوامل المعيقة لتطور علم النفس، وأما الاحتمال الثاني فهو أكثر تفاؤلاً ويستند إلى النموذج التطوري، حيث من المتوقع في ضوئه تزايد الجهود الإبداعية والتجديدية القليلة التي قام بها وأنجزها علماء النفس

العرب، وأما الاحتمال الثالث فهو "السيناريو التحويلي أو الثوري"، حيث من المتوقع في ضوئه حدوث تغيرات جوهرية في علم النفس كعلم وكمهنة في الوطن العربي، وهو يتطلب تحولات فائقة السرعة، في ضوء الموجة المعلوماتية الثالثة التي سيشهدها القرن الحادي والعشرون، حتى يتمكن من أداء دوره في نظام كوني وكوكبي جديد، ويرى الدكتور أبو حطب- ونحن معه في هذا الرأي- أن السيناريو الثاني، أي النموذج التطوري، هو الاحتمال الأكثر قابلية للتحقق في ضوء ظروف الوطن العربي وأوضاعه.

ونحن نرى أن العلوم النفسية في الوطن العربي يجب أن تنطلق من كون علم النفس هو علم تجريبي تطبيقي، وليس علماً نظرياً تأملياً، ومن ضرورة الربط الوثيق بين العلوم النفسية من ناحية، وبين البيئة العربية والثقافة العربية وخطط البناء الاجتماعي والتنمية الاجتماعية في الوطن العربي وأحدث منجزات العصر الحديث من ثقافات واتصالات وشبكات معلوماتية من ناحية أخرى.

ومن المناسب أن نرجع ثانية إلى المؤتمر الأول لعلماء النفس المصريين، الذي انعقد في القاهرة عام 1971، تحت شعار "علم النفس والتنمية الاجتماعية"، ونلاحظ هنا ملاحظة اعتراضية قبل الحديث عن هذا المؤتمر، وهي أن هذا الشعار الذي طرح قبل ربع قرن لا يزال شعار جميع مؤتمرات العلوم النفسية التي تعقد الآن، وهو إن دل على شيء فإنما يدل على أن هذا الشعار لا يزال مطلبا لم يتحقق ولم يتحول إلى واقع وحقيقة، من بين أهم التقارير التي قدمت إلى هذا المؤتمر تقرير د. فرج أحمد فرج، "التطور الاجتماعي وآثاره النفسية في مصر"، وأكد فيه أن تغيير البنية الفوقية لا يمكن أن يتم بإجراءات قانونية أو تشريعية وبقرارات أو مراسيم، وذكر أن "التغيير في البناء الفوقي، أي في الفلسفة والقيم والتشريع والموقف مع العالم بعامة، هو الذي يعني المشتغلين بالعلوم النفسية، فالبناء الفوقي يتضمن- فيما يتضمن من أبعاد- بناء الأفراد النفسي، وقيمهم واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم في مواجهة مختلف المواقف

الاجتماعية" سلط الباحث فرج في تقريره الأضواء على الجانب النفسي لأهم مسائل التحولات الاجتماعية والاقتصادية، كما أشار إلى دور علم النفس وعلماء النفس في قضية التحول الاجتماعي، وفي تقديم العون لهيئات ومؤسسات الدولة والإدارة والتخطيط في سبيل تكوين إنسان متطور من جميع الجوانب في كتابه "المنهج العلمي في دراسة المجتمع" يتناول د. حامد عمار الباحث المصري المعروف مسألة العلاقة بين القاعدة التجريبية والتحليل النظري في الدراسات النفسية، ومع تركيزه الشديد على أهمية استخدام طرائق البحث التجريبي، يشير في الوقت نفسه إلى ضرورة التحليل النظري العام للظواهر الاجتماعية، ويقول: "لابد من أن تعقب الدراسة التجريبية للظواهر الاجتماعية نظرة متكاملة شاملة توضح مكان هذه الظاهرة إلى جانب الظواهر الأخرى في المجتمع كما يشير إلى أن الظاهرة الاجتماعية تعد جزءاً لا يتجزأ من الموقف الاجتماعي الكلي، ولا يمكن بحثها إلا في ضوء الارتباط بالظواهر والمفردات الاجتماعية الأخرى لهذا الموقف.

وقد خرج مؤتمر علماء النفس الأول في مصر بعدد كبير من التوصيات أهمها:

- ضرورة إحداث هيئة قومية ترعى البحوث النفسية وتنظمها وتشجعها.
- تشكيل لجنة مختصة تقوم بوضع القوانين واللوائح لمهنة الاختصاصي النفسي وتحديد أعماله ووظائفه.
- توجيه العناية والاهتمام إلى دراسة مشكلات الطفولة والشباب ومشكلات تعليم الكبار.
- تكوين لجنة مختصة لتقويم الدراسات والبحوث النفسية التي أجريت للعمل على تطبيق نتائجها.
- ضرورة تعميم نظام المرشد النفسي والأخصائي النفسي التربوي في مختلف مراحل التعليم.

- ضرورة الاهتمام بدراسة المجتمع الإسرائيلي لمجابهة الحرب النفسية الإسرائيلية (13، ص 36).
- إذا ما قارنا هذه التوصيات المذكورة أعلاه بتوصيات المؤتمرات والندوات النفسية القطرية والعربية الأخيرة التي عقدت في أواخر التسعينيات لوجدنا أن أكثرها لا يزال يتكرر في المؤتمرات الأخيرة رغم انقضاء ربع قرن وأكثر، وأن غالبيتها لم تتحقق حتى الآن... وهذا إن دل على شيء فإنما يدلل على البطء السلحفاتي في مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي رغم ظهور العديد من المؤسسات النفسية من جمعيات وروابط واتحادات.
- فنظام المرشد النفسي والأخصائي النفسي التربوي لم يعص ولم يطبق إلا فيما ندر من الأقطار، والمجتمع الإسرائيلي لم يدرس حتى الآن دراسة كافية من أجل مجابهة العدوان والاحتلال والمؤامرات والحرب النفسية الإسرائيلية.
- يرى الباحث د. أبو حطب أن هناك أربعة عوامل رئيسية قد تؤدي إلى الإسراع بمسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي وتطويرها وهي:
- تحرير مفهوم التنمية من النماذج الخارجية الغربية، و إحلال النموذج الخاص لهذه التنمية الملائم لثقافتنا وشخصيتنا العربية.
- التفاعل الإبداعي بين التراث القومي والحاجات المعاصرة، وجعل العلوم عامة وعلم النفس خاصة جزءاً من الممارسة الاجتماعية اليومية.
- الحث على تنمية الفكر السيكولوجي الإبداعي، والخروج من التبعية إلى الابتكارية، ومن التقليد إلى التجديد.
- البحث عن هوية مهنية جديدة لعلم النفس
- في ضوء ما تقدم نرى التأكيد على المقترحات والتوصيات التالية التي يمكنها- برأينا- المساهمة في دفع مسيرة العلوم النفسية في الوطن العربي إلى الإمام والعمل على تطويرها.

تفعيل جميع المؤسسات النفسية القطرية والعربية من روابط وجمعيات واتحادات، وتحقيق التعاون والتنسيق فيما بينها، تحقيقا للتواصل بين علماء النفس العرب، وتوفيراً للأرضية العلمية والمهنية المشتركة للنهوض بالعلوم النفسية لكي تؤدي دورها المطلوب في بناء المجتمع وتنميته.

ربط تدريس المقررات النفسية بمختلف فروعها ومجالاتها وميادينها بالمؤسسات المعنية من اجتماعية وصحية وثقافية وإعلامية وتربوية.

إعادة النظر في إعداد المختصين بالعلوم النفسية بحيث لا يقتصر إعدادهم على مهنة التعليم وحدها، بل يشمل جميع الميادين التي دخلتها فروع علم النفس كالصناعة والتجارة، والإعلان والإعلام، والجيش والشرطة، والقضاء، والثقافة والفنون، وغيرها من المجالات، الأمر الذي يؤدي إلى توسيع مجالات العمل أمام المختصين بالعلوم النفسية، والإفادة منهم في مختلف جوانب الحياة والعمل والإنتاج.

العمل على نشر الثقافة النفسية، وتوحيد المصطلحات النفسية على مستوى الوطن العربي، وهذا أمر يمكن تحقيقه من خلال التعاون والتنسيق بين الجمعيات النفسية القطرية والعربية، الأمر الذي ينعكس على ما تصدره هذه الجمعيات والاتحادات والمؤسسات النفسية من كتب ودوريات علمية، كما يمكن للمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم التابعة لجامعة الدول العربية أن تقوم بدور كبير في هذا المجال.

تأسيس معاهد خاصة بالعلوم النفسية التطبيقية كمعهد علم النفس الصناعي، والتجاري والإعلامي، ومعاهد الرأي العام وغيرها من المعاهد المتخصصة الأخرى نظرا لدورها الكبير في الحياة الاجتماعية والسياسية المعاصرة.

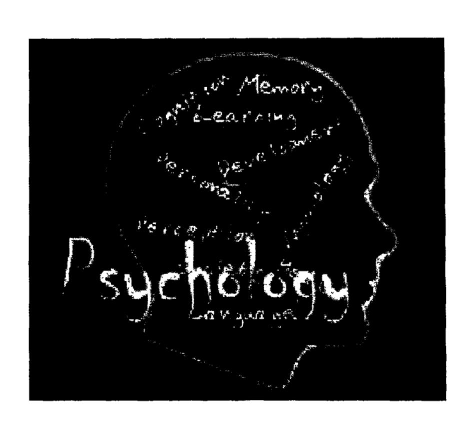
- ضرورة إحداث وظيفة المرشد النفسي، والمرشد النفسي التربوي، والمرشد النفسي الاجتماعي في جميع المؤسسات التعليمية والتدريبية والإنتاجية، من مدارس

ومعاهد وجامعات، ومعامل ومصانع ومؤسسات من أجل حل المشاكل النفسية، والنفسية التربوية، والنفسية الاجتماعية للتلاميذ والطلاب والعاملين في قطاع الإنتاج، وهذا ما أكدت عليه جميع الندوات والمؤتمرات و الورشات النفسية.

- التنسيق مع وسائل الإعلام المقروءة والمرئية المسموعة لنشر الثقافة النفسية الصحيحة، وإعداد البرامج النفسية بإشراف خبراء ومختصين نفسيين.
- العمل على زيادة الاهتمام في أقسام وكليات علم النفس والمؤسسات الأكاديمية الأخرى المعنية- بتدريس العلوم النفسية- بالجذور الأول لعلم النفس، وبتاريخ الأفكار النفسية في حضارات الوطن العربي القديمة وبخاصة في الثقافة العربية الإسلامية، تحقيقا لربط العلوم النفسية بالبيئة والثقافة العربية، وتأكيداً للحقيقة الموضوعية والإنصاف، وإبراز دور الوطن العربي والثقافة العربية الإسلامية في طرح المواضيع والأفكار النفسية ومعالجتها، حيث إن معرفة ماضي أي علم شرط مهم من شروط تطويره.
- السعي عن طريق المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم إلى إصدار معجم موحد للمصطلحات النفسية (إنكليزي- فرنسي- عربي)، أسوة بإصداراتها المماثلة مثل المعجم الطبي الموحد، والمعجم العربي الموحد للمصطلحات العسكرية، ورفده بملاحق دورية من أجل تغطية المصطلحات النفسية الجديدة، تحقيقا لهدف إيجاد لغة سيكولوجية عربية موحدة ومشتركة بين الباحثين العرب، وتخلصا من تباين وفوضى الترجمات الفردية الخاصة لهذه المصطلحات.
- العمل على إصدار مجلات تخصصية بالعلوم النفسية من قبل الكليات والجمعيات التي لا تصدر مثل هذه المجلات.
- تحقيق التواصل واللقاءات بين الباحثين النفسيين العرب من جهة، وبينهم وبين الباحثين النفسيين الأجانب في الدول الإسلامية والبلدان الأوروبية والآسيوية من جهة أخرى لتبادل الرأي وإيجاد الحلول للمشكلات والمعوقات التي تعترض مسيرة العلوم النفسية، وتعزيز المشاركة العربية في المؤتمرات النفسية العالمية، والتشاور بين أعضاء الاتحاد العربي لعلم النفس لتنسيق مشاركة علماء النفس العرب فيها، حيث إن هذه المؤتمرات العالمية هي الخطوة الأول نحو العالمية.

الفصل السابع {7}

ميدان علم النفس الفسيولوجي وعلاقته بسائر ميادين علم النفس



ميدان علم النفس الفسيو لوجي وعلاقته بسائر ميادين علم النفس

يدرس علم النفس في مجموعة كافة أنواع النشاط الصادر عن الانسان بالنظر اليها نظرة كلية شاملة.

علم النفس هو علم حديث نسبياً

الفرق بين العلمين إذا أن دلالة السلوك تختلف لدى كل منهما فيدرس علم النفس السلوك من حيث دلالة الرمزية ومن حيث صدورة عن الانسان ككل اما علم وظائف الأعضاء فيدرس السلوك الجزئي من حيث دلالته المادية والفسيولوجية البحتة علم النفس بالنسبة لنا إذا هو العلم الذي يدرس السلوك من حيث دلالته الرمزية من حيث هو علاقة بين الذات والآخرين أما علم وظائف الاعضاء فهو الذي يدرس مختلف الوظائف الجسمية من حسية وحركية وهضمية وغذائية ويصبح مجال علم النفس الفسيولوجي بالتالي هو العلاقه بين أجهزة الجسم والنشاط النفسي وأثر الحالات النفسية في الجسم السلوك الجزئي إلى الحركات العضلية المعزول هو الافراز الغددي ونحن نسمى هذا السلوك جزئياً لأنه متجزأ ومعزول، أما السلوك الكلي فهو يشير على النقيض إلى السلوك المنتظم في تتبعات أو انماط ذات معنى.

موضوع علم النفس الفسيولوجي

إن العلاقة بين النفس والجسم علاقة قديمة قدم تفكير الإنسان في شؤون نفسه وحياته فقد جاء ذكر العلاقة بين العقل والمخ في أوراق البردى الفرعونية القديمة منذ ما يزيد عن خمسة الآف سنة وأشار قسم الطبيب الاغريقي القديم جالينوس الناس إلى أربع أمزجة المزاج الدموي والفراوي، السوداوي واللمفاوي ولكل مزاج طباع معينة فالدموي كثير الحركة كثير الكلام والاندفاع والصفراوي سريع الغضب متقلب كلهاوى واللمفاوي دمه بارد ساكن بليد الحركة.

واستمر هذا التيار على أيدي علما الفراسة العرب طوال القرون الوسطى والعصور الحديثه بصحة الاستدلال بالخلقة على الخلق وشرح هذا الاتجاه في مساره الحديث على يد كرتشمر الذي كان طبيب الماني اشتهر بدراساته عن العلاقة بين الاضطراب العقلي والبنيان الجسمي ووصل كرتشمر من ابحاثه من القول بوجود ثلاثة أنماط أساسية للبنيان الجسمي الواهن ويتميز بالضعف والطول، والرياضي القوي وهو ذو بنية عضلية، والكتنز ويتميز بالامتلاء ووصل كرتشمر في النهاية إلى نتيجة إن هناك ميل بيولوجي واضح بين ذهان الهوس والاكتئاب والبناء الجسمي المكتنز وارتباط مماثل بين الفصام والبناء الجسمي الواهن والرياضي وبعض انواع البنيان الجسمي المختلط.

وقد ميز شلدون ثلاثه نماذج جسمية هي الاندومورف ويتميز بضخامة الاحشاء والسمنه المفرطة والترهل واستدارة اجزاء الجسم والميزوموروف حيث تكون الغلبة للجهاز العضمي العضلي العوائي ويتميز بالاكتناز والصلابة والقوه العضلية والاكتومورف يتميز بدقة تقاط الجسم واستطالة أجزائه وانخفاض سطح الصدر وضعف النمو في الجهاز الحشوي والجهاز العضمي والعضلي.

بدايات علم النفس الفسيولوجي

ترجع البداية الحديثة لعلم النفس الفسيولوجي بوصفة دراسة علاقة السلوك المتكامل بالوظائف البدنية المتنوعة إلى العالم النفسي الشهير فوندت فهو الذي أطلق هذا الاسم على ذلك الفرع من الدراسة، عندما أسس معمله السيكولوجي في الماني سنه 1879وضعت دعائم علم النفس الفسيولوجي على ايدي موللر وهلمهولتز وفيبر وفخنر ويجب أن نفرق بين علم النفس الفسيولوجي وبين الطب النفسي أو علم الأمراض النفسية والعقليه هذا الفرع من الطب يبحث في أسباب وأعراض وعلامات وعلاج الأمراض النفسية والعقلية التي تنشاء من أسباب بيئية أو وراثية أو عضوية

موضوع علم النفس الفسيولوجي إذا هو في المقام الأول دراسة العلاقة بين الجهاز العصبي والسلوك وهو بشكل عام دراسة العلاقات بين السلوك المتكامل الكلي وبين الوظائف البدنية المتنوعة وتسهم دراسة أعضاء الحس والأعصاب والغدد والعظلات من الوجهة التشريحية والفسيولوجية في فهم الانسان ككل وتفحص أجزاء الدماغ المتنوعة بقصد استكشاف العلاقات الكهربائية لنشاط المرتفع هذة الطرق الثلاثة تكاد تكون مقصورة على مجال التجريب في الحيوان ولكن بدأ حديثاً تطبيقها على الإنسان وكثيراً ما يكون الترابط بين تغيرات السلوك والإصابات المرضية ذا عون في تشخيص الأمراض وقد تعددت وسائل البحث في السنوات الأخيرة فبعد ان كانت الدراسات تعتمد على استيصال جزء من المخ وملاحظة العواقب أصبحت التجارب الحديثة على الإنسان الحي من خلال رسم المخ الكهربائي العادي ورسم المخ بالكمبيوتر والجهد الكهربائي المستدعي وفحص المخ باكمبيوتر وكذلك تصوير المخ بجهاز البوزترون بالكمبيوتر الذي يبحث وظيفة الخلية العصبية كذلك قياس مجرى الدم في الساعد في حالات القلق التشريح فسيولوجي للجهاز العصبي.

إن الخلية الأساسية في الجهاز العصبي هي التي تسمى النيورون يوجد في الانسان حوالي 15 الف مليون خلية عصبية ويختلف هذا الطراز من الخلايا عما سواه في الجسم من وجوه متعددة لعل أهمها فيما يتعلق بالمرض والإصابة كان يعتقد سابقاً إن الخلية العصبية لا تعوض إذا أن الإنسان يولد مزود بكافة خلاياه العصبية التي ستبقى في جسمه دون زيادة إلى نهاية حياته فإذا ما تعرضت أحد خلاياه العصبية لتلف فلا تنشأ خلية عصبية جديدة لتحل مكانها ولكن تغيرت هذه المعلومة بأن المخ قادر على المطاوعة واللدونة وتكوين خلايا جديدة تعويضية أي أن بعض أجزاء المخ قادر على القيام بوظائف بديلة.

ملاحظة: الخلية العصبية التي تموت لا يخلق بدلها خلية ولكن المخ يأمر خلية أخرى لتقوم بدور تلك التي ماتت هناك خاصية أخرى من خواص الجهاز العصبي

وهي إن الخلايا العصبية لا تتصل ببعضها البعض اتصال مباشر وإنما يتم اتصالها بأن يكون محور خلية منها قريب من شجيرات خلية عصبية أخرى ولكنه لا يلتحم بها وتسمى المسافة التي تفصله عنها الموصل أو المشتبك العصبي ومن المفيد أن نقسم الجهاز العصبي إلى قسمين رئيسين هما:

1) المجموعة الرئيسية

أي المركزية وتتركب من المخ الذي بداخل الجمجمة والنخاع الشوكي الذي بداخل القناة الفقرية ويعتبر الثقب المؤخري العظيم الحد العرفي بينهما.

2) المجموعة الفرعية

وهي المتفرعة من المجموعة الأولى وتشمل الألياف العصبية العديدة وعقدها المختلفة وهي:

1. الأعصاب الدماغية وعددها 12 على كل جانب تغذي المخ.
2. الأعصاب النخاعية الشوكية وعددها 31 تقريباً على كل ناحية وتغذي النخاع الشوكي.
3. الاعصاب الذاتية أو اللاردية أو المستقلة وتنحصر في الجهاز السيمبتاوي (الذاتي _التعاطفي) والجهاز البارا سمبتاوي نظير الذاتي– نظير التعاطفي.

وكذلك ينقسم الجهاز العصبي من الناحيه الوضيفية إلى قسمين:

1. الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل والجهاز العصبيي الإرادي فما الجهاز العصبي الذاتي فيكاد أن يقتصر اختصاصة على الأفعال المنعكسة التي من قبيل عمليات نبض القلب والتنفس وحركة المعدة والأمعاء وعمل المثانة البولية والعرق وهذا

الجهاز هو أقدم الجهازين في سلم التطوير مما يفسر لنا وجود المراكز العصبية والوظائف التي تقدم ذكرها في الأجزاء التي يعتبرها العلماء أقدم أجزاء الجهاز العصبي.

2. الجهاز العصبي المركزي

يتكون هذا الجهاز من المخ والنخاع الشوكي وهما محيطان بمجموعة ثلاثية من الأغشية أو السحايا منها غشان رقيقان للغاية هما الأم الحنون والعنكبوتية أما الغشاء الثالث ليفي متين يسمى الأم الجافية هذا فضلا عن أن المخ مكون طبعاً في التجويف العظمي، عليه المخ كما إن النخاع الشوكي مستكن في قناة عظمية تتكون من اجسام الفقرات وأقواسها الظهرية ويحاط المخ والنخاع الشوكي أيضاً بالسائل المخي الشوكي الذي تحويه تجاويف المخ أي بطيناته بالإضافة إلى إحاطته للمخ والحبل الشوكي في الحيز الواقع بين الأم الحنون العنكبوتية المعروف باسم الفراغ تحت العنكبوتي وللحبل الشوكي وظيفتان رئيسيتان أولهما انهو الجذع الرئيسي لتوصيل السيالات العصبية وتتابعها من المخ وإليه الجهاز العصبي هو عبارة عن الجهاز الذي يسيطر على أجهزة الجسم المختلفة الجهاز العصبي هو المخ – والنخاع الشوكي – مجموعة الأعصاب المنتشرة في الجسم مجموعة الأعصاب نوعين: -1- حسية تنقل الاحساس من أعضاء الجسم إلى المخ -2- حركية تأخذ الأوامر وتترجمها الى شفرات عن طريق المخ إلى اعضاء الجسم المختلفة الجهاز العصبي المركزي (السنترال) 1- عصبي ومركزي مثل المخ والنخاع الشوكي-2- طرفي أو محيطي (مجموعة الاعصاب الحسية والحركية) -3- (ذاتي مسئول عن حركة الاحشاء الداخلية وكذلك السنبثاوي والبارا سنبثاوي الخلية العصبية:

وهي وحدة بناء الجهاز العصبي.

الجهاز العصبي: يقوم بستقبال المعلومات من اعظـاء الجسـم المختلفـة داخـل الجسم وخارج الجسم وتحليل المعلومات تشفير المعلومات وتحويلها إلى شفرات يقبلها المـخ ويتعامـل معهـا أرسـال المعلومـات إلى المـخ وإصـدار الاسـتجابات إلى الخـارج للحركة.

المخيخ يرتبط المخيخ مع باقي أقسام الجهاز العصبي المركزي في الجسم بملايين المحاور العصبية النازلة إلى النخاع الشوكي وليست للمخيخ وظيفة خاصـة معينـة بـل يشارك الجملة العصبية في وضايفها فهو المنسق لحركات انقباضات العظلات المختلفـة حسب ما تتطلبه الحركات الإرادية فهو لا يحدث الحركة أنها مهمة المناطق الحركيـة في المخ ولكنه يشرف ويؤقت وينظم لانقباظات العضلية وفق التوجيهات العلياء الآمـرة للمناطق الحركية للمخ وهو عنصر توازن للجسم مهم والتخريـب الكامـل للمخـيخ يجعل الحيوان والانسان يضرب وفقـد الانسـجام ويتطـوح في مشيته كأنـه السـكران المدمن في خط معوج متعرج معا اهتزاز في الـرأس والجسـم وزغللـة العيـون ودوران حول النفس.

مراكز الكلام والتفكير والكتابة

هذه المراكز من أكثر الملكات النفسية غموضاً وتعقيداً فهي مراكز التظاهرات الفكرية جميعاً بالإضافة إلى انهـاء مراكـز المهـارات البالغـة التعقيـد ومكـامن التخيـل وإدراك النفس وهي بالتالي مراكز تقدير ووزن الأمور والتصرف بما يستقضـيه الحـال إلى أنها مراكز تحديد شخص الانسان ومكانتة ودرجته (مكان هـذه المراكـز _ الفـص الجبهي _ في الجانب الايسر، حيث مركز بروكا ومركز ورنيكـا ويقتصـر وجـود هـذه المراكز على الإنسان وهي غير موجـودة في أي مخلـوق آخـر والإنسـان هـو المخلـوق الوحيد الذي يتفاهم مع بني جنسه باللغات والكلام وتتعان مراكز البصـر الـتي تنقـل صور الحروف والكلمات وتحدد مسمياتها والمناطق السمعية التي تنقل موجات الصور

لتصيغها كلمات والمراكز اللمسية المشاعر التي تنقل نوع الحس للشكل وتتعاون هذه المراكز جميعاً مع مركز ورنيكا وبروكا، لتكونا في قشرة المخ عدداً من الصور المختلفة... ثم بالتنسيق والربط بين هذه المراكز جميعاً يستطيع الانسان ان يفكر ويعبر وينطق ويكتب ويقوم مركز بروكا بتنسيق حركات العضلات اللازمة للكتابة والكلام وضبطها بمقائيس دقيقة ومحددة... ويرسل مركز بروكا تعليماته إلى المناطق الحركية في القشرة المخية التي تمررها بدورها كسائلات عصبية إلى عضلات الحنجرة والشفة واللسان واليد كيف نسمع الكلمة ثم كيف نكتبها لكتابة كلمة قرأت أو سمعت... تشترك المراكز العصبية لترديد الكلام والمراكز العصبية لكتابة الكلام والمراكز العصبية السمعية والمراكز العصبية البصرية ومركز ورنيكا ومركزبروكا والمنطقة الحركية تشترك جميع هذه المراكز لخراج صور الحرف أو الكلمة إلى حيز الاستعمال والوجود في حالة عطل أو تلف مركز بوكا أو مركز ورنيكا تخريب هذه المراكز أو حتى اصابتها تؤدي إلى عاهات مختلفة منها العمى النفسي والصمم النفسي وفقد ذكرا الصور البصرية والسمعية والحسية والشخص المصاب بالعمى الكلامي يرى الكتابة ويستطيع تقليدها ولكنه لا يفقه معنا لها وروية الكلام المكتوب أمامه لا تاثير لديه أية أفكار وعلى ذلك فالمصاب ايضاً بالصمم الكلامي نتيجة تخريب أو إصابة في الفص الصدغي يسمع الكلام ويردده ولكنه كالببغاء لا يدرك لهو معنا.

وقد تعددت الابحاث في إيجاد الفروق بين عمل فصيلة المخ فالنصف السائد أو الطاغي (الايسر عادة بتخصص في التعبير، واللغة ويسمى أحياناً بالمخ اللغوي أو اللفضي أو المنطقي أو التحليلي أو الاسنادي أو الرمزي أو السمعي النطقي أما النصف المتنحي(الايمن عادة) فعمله الإدراك والولاف ويسمى بالمخ التنفيذي المكاني البصري التراكمي الولافي والابداع الحقيقي عمل النصفين معاً المخ الايمن والمخ الايسر.

الجهاز العصبي الفرعي

يتالف هذا الجهاز من الاعصـاب الدماغيـة والاعصـاب النخاعيـة الشـوكية والاعصاب اللاردية أما الاعصاب الدماغية فعددها 12 زوجاً تنشأ من أجزاء متفرقة من المخ ولكنها تتصل جميعهاً بستثنى الزوجين الأولين بما يسمى الجـزء المحـوري مـن المخ.

الاعصاب النخاعية الشوكية:

ويتصل بالنخاع الشوكي 31 عصباً شـوكياً مـن كـل جهـة وتسـمى بأسمـاء المناطق التي تقع فيها فتعرف الثمانية الأولى بالاعصاب الشوكية العنقية 12 التي تليهـا بالاعصاب الشوكية الظهرية ثم خمسة اعصاب شوكية قطنية ثم خمسة اعصاب عجزية ثم الأخير العصب العصعصي.

الجهاز العصبي الذاتي اللاارادي

هو عبارة عن إحدى المجموعات الثلاث الفرعية للجهاز العصبي التي تسـيطر على تغذية العظلات اللاردية كالقلب وجدران الأوعية والأغشية المخاطية للغدد ولو ان هذى الجهاز يعمل من ذاته دون تدخل منا وفي بعض الأحيان في غير علمنا إلى انه بأتصالاته بالجهاز العصبي الرئيسي يكون خاضع لتكيف وتنظيم وسيطرة المخ وينقسم الجهاز العصبي الذاتي من حيث عمله الى مجموعتين نوعيتين يقوم كـلا منهمـا بعمـل مضاد للآخر وهي السمبتاوية والمجموعة البارا سمبتاوية.

المجموعة السيمبتاوية

عبارة عن حبل مسبحي واحد على كل ناحية من العمود الفقري يمتد من أمام الفقرة الحاملة إلى العصعص.

وظائف المجموعة السيمبتاوية

1. موسعة لحدقة العين ورافعة للجفن العلوي.
2. تزيد من سرعة ضربات القلب ومن قوته.
3. تقلل من سرعة التنفس وتسبب ارتخاء عضلات الشعب الهوائية.
4. تسبب ارتخاء عضلات الامعاء وفي الوقت ذاته تسبب انقباض عضلاتها العاصرة.
5. ارتخاء عضلات المثانة وانقباض عضلاتها العاصرة وصعوبة التبول.
6. انقباض عضلات حويصلة الصفراء في الكبد.
7. تنبيه عضلات الرحم ويؤدي إلى الانفعال الشديد احياناً الى الاجهاض.
8. انقباض عضلات الاوعية الدموية لذلك يرتفع ضغط الدم فيها.
9. تنبيه بعض غدد الجلد وانقباض عضلات جذور الشعر.
10. تنضيم وصول هرمون الادرينالين للجسم من خلال تنبيه الغدة فوق الكلوية.
11. انقباض عضلات الوعية الدموية لاعضاء التناسل مما يسبب الضعف الجنسي.

المجموعة البارا سيمبتاوية

تنشأ من منطقتين ضيقتين علوية من المخ المتوسط والنخاع المستطيل.

عمل المجموعة البارا سمبتاوية

تعمل اعصاب هذه المجموعة عكس ما تعمله الاعصاب السيمبتاوية والمنبه الذي ينبة احدى مجموعتين يسبب تهدئة الأخرى أو توقفها عن العمل وأهم أعماله:

1. قابضة لحدقة العين وخافضة للجفن العلوي.
2. تقلل من سرعة ضربات القلب.
3. تزيد من سرعة التنفس مع نبض عضلات الشعب الهوائية.
4. تغذي غشاء اللسان بألياف للتذوق والياف الاستدرار أفرازه.
5. تقبض المري والمعدة والامعاء.
6. تدر إفراز المعدة والبكرياس وتسبب تنبيها بسيطأ الافراز الكبد وحويصلة الصفراء.
7. تغذي الغدد اللعابية.
8. تقبض عضلات المثانة من ارتخاء عضلتها العاصرة وتؤدي إلى كثرة التبول.
9. تسبب ارتخاء أوعية أعضاء التناسل وتوسيعها خاصة أوعية القضيب أو البظر وبذلك تسبب الانتصاب.

ويتضح من هذا ومن المقارنة بين المجموعة السيمبتاوية والبارا سمبتاوية ان الحالة السوية هي حالة التوازن بينهم أي التوازن بين تأثير التنبيه والاستجابة ويتميز الشخص الأول بسرعة النشاط وزيادة الحركة ويستيقظ بسرعة ويبدأ نشاطه مباشرة ويميل للانفعال السريع أما الشخص الثاني فيميل إلى البطء في الحركات ويحتاج لفترة طويلة لنتقل من النوم إلى الصحو.

لهيبو ثلاموسالهيبو ثلاموس أو ما يسمى تحت المهاد: ويقع في الدماغ المتوسط أو ما يسمى بالمخ العميق ويتكون من الخلايات وتسمى الانواء الهيبوثلاموسية

وتتصل من خلال دورتها الدموية بالفص الامامي للغدة النخامية وظائف الهيبو ثلاموس المختلفة هي:

1. التحكم في وظائف الفص الخلفي للغدة النخامية.
2. التحكم في وظائف الفص الأمامي للغدة النخامية.
3. التحكم في وظائف الجهاز العصبي اللاارادي السيمبثاوي والبارا سمبثاوي.
4. التحكم في إفراز الماء (الهرمون المضاد لإدرار البول).
5. تنظيم الطعام.
6. التحكم في درجة حرارة الجسم.
7. التحكم في النوم واليقضة.
8. التحكم في ضغط الدم.
9. التحكم في السلوك الانفعالي.
10. التحكم في عمليات التذكر والتعلم.
11. التحكم في الجنس.
12. التحكم في السلوك العدواني.

آخر انجازات العلم في الدماغ البشري

ثمة نظرية طبية تقول: ان الجسم يشفى نفسه بنفسه ففي كل يوم والعلم يكتشف جديداً آخر مكتشفات الطب في حقل الدماغ البشري كانت مجموعة مخدرات طبيعية يقوم المخ بأفرازها بنفسه ليخفف من شدة الألم الجسدي والنفسي للصاحبه:

1. مجموعة الاندورفين
2. مجموعة الانكفالين

وهذه المواد المخدرة الطبيعية توجد ملتصقة على مناطق معينة من سطوح الخلاياء العصبية في مراكز الدماغ خاصة ومراكز الألم _ والخوف_ والانفعالات مادامت هذه المواد تغطي السطوح فإن دماغ الانسان هادىء ويعمل بروية وحكمة، أما إذا زالت هذه المواد أو نقصت عن أسطح الخلايا فإن خلايا قشرة المخ تتأثر وتضطرب وتحدث أزمات ألم وأزمات نفسية مختلفة واستعمال العقاقير المخدرة والمهدئة والمورفين الافيون وغيرها يوقف إفراز هذه المواد الطبيعية.

مطاوعة (الدونة) الجهاز العصبي (تكوين الجهاز العصبي)

تتكون عملية الارتقاء والنمو من أربع مراحل:

1. تكاثر الخلية.
2. نمو الخلية.
3. التخصص.
4. التكامل.

وتنقسم الخلايا التي تكون الجهاز العصبي إلى نوعين:

1. خلاياء كبيرة: تتكون مبكراً وتقوم بالاتصالات الكبرى في المخ.
2. اما النوع الثاني: خلايا صغيرة وتقوم بالاتصالات الصغرى والنوع الأخير أكثر تعرضاً للتأثيرات البيئية وأكثر مطاوعة.

سهام الوراثة في التكوين

يستحيل القول بأن سلوكاً معين هو نتاج الوراثة وكل أنواع السلوك هي حصيلة تفاعل البئية والوراثة ويتكون الموروث من جديلة من البروتين – د – ن – أ

dna –وتتواجد المورثات عل الصبغيات البالغ عددها في الإنسان ستة وأربعين مرتبة 46 كثلاث وعشرين زوجاً وكل فرد من الزوج يحمل متقارباً وراثيين على المورث فأذا كانت المتقاربات متشابهة يقال عن الفرد جنسي أو متجانس الازدواج اما اذا اختلفت فيقال عن الفرد متباين الازدواج اسهام الهرمونات في التكوين تفرز الغدد الصماء طوال فترة الحياه هرمونات مختلفة ذات تاثير بالغ على الفرد ومن أهم الهرمونات التي تاثر في السلوك هرمون الاندروجين ويفرز من الخصية قبل الولادة وهرمون الثيروكسين من الغدة الدرقية وأثر الاندروجين الجيني على عدة عمليات ارتقائية:

1. معدل نمو الجهاز التناسلي ويحول الغدد التناسلية في الذكر إلى الخصية والقضيب وباقي الاعضاء الذكرية وفي حالة غياب هذا الهرمون تنمو الأعضاء التناسلية الانثوية.
2. يوثر في نمو المخ فينظم المهاد التحتاني لتوجيه الغدد النخامية لإفراز الهرمونات.
3. يوثر على أسلوب الجهاز العصبي في توجيه السلوك الجنسي وكمية الطاقة والنشاط.

أما أهمية هرمون الثيروكسين في المرحلة التكوينية فجدير بالذكر ان استئيصال الغدة الدرقية في الحيونات الصغيرة يؤدي إلى انخفاض الايض وبطء النمو والتخلف العقلي وهو ما يلاحظ في الاطفال ذوي الإفراز القليل من هذا الهرمون اذا يعانون من مرض القصاع وهو نوع من التخلف العقلي وتخلف النمو أما زيادة هذه الهرمون فتؤدي إلى سرعة نمو النشاط العصبي وما ينتج عن ذلك من مضاعفات اسهام البئية في التكوين نناقش هنا أهم العوامل البيئية التي تأثر على تكوين الجهاز العصبي والسلوك:

1. الاجهاد أو الشدة.
2. عطب أو تلف المخ.
3. الحرمان الحسي.
4. اثراء أو افتقار البئية.
5. الفصل الرابع
6. الوظائف الحسية

(1) الحساسية الباطنية العامة (والحاجات العضوية):

تتوقف هذه الحساسية على حالة الاحشاء من امتلاء وإفراغ (معدة وامعاء ومثانة... الخ) وعلى زيادة أو نقصان بعض المواد الكيمائية في الدم وفي سائر السوائل العضوية وتنتقل هذه الإحساسات بواسطة الاعصاب الموجودة في الاجهزة الحشوية من الجهاز الهضمي والتنفسي والدوري والدموي والبولي التناسلي إلى ألياف العصبية الموصلة لقشرة المخ ومن مظاهر الحساسية الباطنة العامة الجوع والعطش والتقزز والتعب والرعشة وما يعتري النفس من ضيق أو انفراج وإثارة الشهوة الجنسية والانقلابات المزاجية من ارتياح وانقباض وقد ينجم عن اختلال هذه الحساسية أن يفقد المريض المقدرة على التمييز بين حالتي الجوع والشبع وأن بفقد الشهية للطعام الحساسية الباطنية الخاصة لتوتر العضلي – الحركة – التوازن وهي أكثر تميزاً من الحساسية الحشوية اذ إن لها اعضاء خاصة لاستقبال التنبيهات الموجودة في:

أ. العضلات والاوتار والمفاصل.

ب. الجزء التيهي أو التوازني من الأذن الداخلية وهذه الحساسية متنوعة النواحي كما هو واضح من تعدد أدواتها وهي بمثابة حساسية لمسية عميقة فهي متصلة اذا بالحساسية الحشوية من جهة ولكن بطريقة غامضة وبالحساسية الامسية السطحية المنتشرة وتتأثر بالمنبهات الميكانيكية كالضغط والشد والاحتكاك والحركة وتنقسم عادتتن إلى حاستين هما:

أ. حاسة الحركة.

ب. حاسة التوازن.

ونستطيع أن نصنف مظاهرها بالنسبة إلى أداوتها أولاً ثم بالنسبة إلى وظائفها:

أ. الحساسية الخاصة بجهاز الروافع (عظام – مفاصل – أوتار – عضلات).

1. الحاسة التوترية العضلية الإحساس بالضغط العميق وبالجهد والمقاومة والتعب والاحساس بثقل الاجسام في حالة تثبيت العضد والساعد واليد.

2. الحاسة الحركية، الإحساس بوضع الأطراف وحركاتها (مدى – اتجاه – السرعة) بالنسبة إلى الجسم وبالنسبة إلى بعضها البعض، مع بقاء الرأس ثابتاً.

ب. الحساسية الخاصة بالجهاز التيهي في الأذن الداخلية.

ج. الحاسة الاستاتيكية (توازن القوى) لإحساس بتوازن الرأس واتجاهه بالنسبة إلى الجسم الثابت الإحساس بوضع الجسم وتوازنه بالنسبة إلى قوة الجاذبية (وقوف – انحناء – جلوس اسلقاء – انبطاح).

د. الحاسة الديناميكية (تأثير القوى) الاحساس بتحريك الجسم وانتقاله بالنسبة إلى الاتجاهات المكانية الثلاثة (فوق – تحت – يمين – يسار – امام – خلف).

3. الحساسية المستقبلية للتنبيهات الخارجية يختلف عالم الحس بين الحيوان والإنسان.

1) **اللمس والحساسية الجلدية:** تضم الحساسية الجلدية أربع إحساسات رئيسية:

أ. الاحساس بالتماس والضغط (اللمس).

ب. الاحساس بالألم.

ج. الاحساس بالبرودة.

د. الاحساس بالسخونة.

2) حاسة اللمس

التنبية اللمسي تنبيه ميكانيكي، أما التنبيه الذوقي أو الشمي فإنه وكيميائي لا يحدث الابعد إذابة المذوقات أو المشمومات وتفاعلها بالمواد الموجودة في الحلمات التي تكسو الغشاء اللساني أو الغشاء الأنفي فيما يبدو لنا أن المستقبلات الفردية تتأثر بألوان مختلفة من المذاق وإننا نميز أربعة من تلك الآوان هي _ المر – والحامض – والحلو – والمالح وهناك حقيقة ثابتة تؤيد ظنا بأن كل لون من تلك الألوان من الطعوم يرتبط بنوع خاص من براعم الذوق.

3) حاسة الشم

حاسة الشم هي أقل الحواس أهمية بالنسبة للإنسان ولكنها تضيف إلى معلوماته عن البئية التي يعيش فيها شيء كثير عند دخول الهواء الى الانف تتجه رأساً الى الخلف خلال المسالك السفلى وترسل تلك المستقبلات محاور عصبية تتجه خلفا مخترقة عظام الجمجمة حتى تبلغ الطرف المتضخم للعصب الدماغي الأول أي العصب الشمي ومن ثم تمضي إلى المخ المتوسط ثم تبلغ أخيراً مركز الشم في الفص الصدغي من قشرة المخ.

4) حاسة الابصار

ويحفظ العين من تعرضها لكثير من الأذى موضعها الغائر في كهف عميق يسمى الحجاج كما انا مقلة العين ترقد في مهاد دهمي هو لها بمثابة الوسائد تقيها شر الصدمات الموجعة للرأس أما سطحها المكشوف فله ستر سايغ مناسب سهل الحركة هو الجفن، يغلق اذا ما احدق العين أي اذا محتمل نتيجة لفعل منعكس إذا أن غدة الدمع تقوم بإفراز تيار مستمر من سائل ملحي يغسل سطحها المكشوف ثم ينصرف إلى الأنف من خلال القنوات الدمعية ونسمى ذلك السائل دمعاً حين يزداد إفرازه

حتى يفيض على حافة الجفن السفلي تسطيع العين ان تدور في داخل محجرها دوراناً محدود بفظل ست عضلات عينيه.

تمييز ألوان

هناك ثلاثة وسائل لتميز اللون عن طريق صنف اللون (أحمر – أو أخضر – أو أصفر إلى أخ) أو النصوع (درجات الجلا والقيمة) أو درجة تشبع اللون (ازرق قاتم في مقابل أزرق رمادي).

العمى اللوني

يوجد نوعان كلي وجزئي: العمى اللوني الكلي يعني إن الفرد يرى فقط بالخلايا العصوية أي يرى الفاتح والغامق ولكنه لا يرى ألوان الطيف المختلفة وبالتالي لا يرى هؤلاء بالنهار كالاشخاص العائدين في الحياة بالنسبة لهم كالفلم السينمائي غير الملون.

العمى اللوني الجزئي: لايستطيع التميز بين الألوان الطيفية.

5) حاسة السمع

السمع كالبصر يتيح لنا استقبال الموثرات الحسية الناشئة من مصادر بعيدة ويحتوي جهاز السمع على الاذن الخارجية التي تلتق أمواج الصوت والأذن الوسطى المملوه بالهواء والتي تنقل الامواج والأذن الداخلية وفي نهاية تلك القناة توجد صفيحة مقعرة قليلاً هي طبلة الأذن أو غشاء الطبلة الذي يغلقها اغلاقاً تاماً وموجات الصوت التي تطرق ذلك الغشاء تحدث الذبذبات التي يدركها المخ في النهائية أصوات واذا ازدادت الطبلة غلضة نتيجة العدواء والالتهاب المتكرر أو

تعرضه للتلف والضياع ضعفت حالة السمع في المطرقة يتصل مقبضها في الطبلة ورأسها بالعضيمة الثانية وهي السندان التي تتصل بدورها بالعضيمة الثالث الركاب.

6) حاسة الاتزان

إننا لانستطيع أن نحافظ على اعتدال قامتنا اثناء المشي أو الوقوف إذا فقدنا قدرتنا على التوازن وتعتمد حاسة الاتزان على أحاسيس متعددة تصدر من الجلد والعضلات والعينين ومن جزء من الأذن الداخلية (الجزء التيفي) ويسمى القنوات الهلالية كأنها قاع صندوق وجانباه متقابلان متوازيان عملية التنبية وظاهرة الاحساس تتم دراسة الاحساس على ثلاث مراحل فيزيائية وفسيولوجية ونفسية:

1. **مراحل الشروط الفيزيائية:** لايؤثر المنبه الحسي أو الخارجي إلا إذا مس العضو الحاس، ويكون هذا التماس أما مباشر كما في اللمس والذوق وأما غير مباشر كما في الشم والبصر والسمع.
2. **مرحلة الشروط الفسيولوجية:** وتنقسم إلى ثلاث مراحل فرعية:

أ. انفعال العضو الحاس المحيطي وهو استقبال نوع معين من التنبيهات وتركيزها ثم تحليلها.

ب. توصيل التنبيه بواسطة العصب المورد الى المراكز العلي في الحاء.

ج. وهذا معناه ان الاحساس لا يتم حقيقة الا في المراكز العصبية وتلك هي المرحلة الثالثة أي انفعال المركز الحسي في الحاء وهذه المراكز ليست مستقلة أو منفصلة.

(2) المرحلة النفسية والمرحلة النفسية معاصرة الانفعال المركز العصبي الحسي ويقول البعض أنها بمثابة تحول التنبيه إلى أحساس.

خصائص الاحساس

هناك شروط يجب ان يستوفيها الموثر الحسي لكي يصبح منبهاً وللكشف عن هذه الشروط ننضر أولاً إلى الحقايق التي تقررها الخبرة الشخصية ومنها:

1. يختلف استجابة التنبية في اختلاف حالة الشخص من الصحو أو نوم أو تعب أو انتباه سابق أو اتجاه فكري أو رغبة في شوق فالآم النائمة تستجيب لنداء طفلها في حين إن هذه النداء لا يكفي لتنبيه نائم آخر.
2. تختلف كيفية الاحساس ما باختلاف الاحساسات السابقة أو الاحساسات المصاحبة ويمكن ملاحظة ذلك يومياً في الاحساسات الذوقية خاصة.
3. اذا تكرر التنبيه الحسي عدة مرات دون أن تتغير شدته فقد يؤدي به ذا التكرار إلى أن يفقد قدرته على التنبيه وهذا ما يعرف بالتكيف.

الفصل الخامس

والحرمان الحسي يتغير من معمل إلى آخر ومن عالم إلى عالم ثاني فمن حرمان الموثرة إلى نقص الاحساس إلى العزل الادراكي إلى العزل الاجتماعي وهكذا اختلفت النتائج نظراً لاختلاف درجة الحرمان الحسي من معمل إلى آخر فمن بعض الحرمان إلى حرمان كلي.

التغيرات السلبية

يودي الحرمان الحسي الى تغيرات وجدانيه سلبية فعند البدء بالتجربة يشعر الفرد بالاسترخاء ويتطلع بنشوة للفرصة التي تتيح لهو الحريه من المؤثرات الخارجية وطلبات أعمل ولكن بعد فترة زمنية بسيطة يجد الفرد صعوبة شديدة في التفكير الموجة المنطقي ويبدأ بالسرحان وبعد ذلك يشعر بالملل وتتنابه فترات من النوم

واليقظة وعندما يفشل في النوم يزيد الملل والريبة ويشعر بالإثارة العصبية والرغبة في الحركة والتوتر الشديد مع اكتئاب والبحث عن أسئلة يبدأ بالاحساس بكل الموثرات والاحساسات الداخلية في الاحشاء المختلفة ويبدأ فالمعانة من أعراض اختلال الذات وتبدأ المخاوف وتنتهي بالهلاوس السمعية والبصرية والحسية.

الهلاوس

ان ظهور الهلاوس اثناء الحرمان الحسي من اكثر الأعراض شيوعاً من نضر الرأي العام ولكن نسبة ظهور هذه الهلاوس تختلف من بحث إلى بحث آخر وتجمع معضم الأبحاث إن حوالي 40% من المتطوعين يعانون من إحدى ظواهر الاضطرابات الادراكية في هئية هلاوس سمعية أو بصرية والذي يثير الانتباه واليقظة في قشرة المخ يحتاج لهذه المبهات بصفة دائمة والايصيبة الارهاق والكسل وبالتالي يشعر الفرد بالنعاس والخمول والنوم.

التأثيرات الفسيولوجية

اشارت الابحاث المتعددة الى ان نشاط المخ الكهربائي يتأثر تأثيراً واضحاً اثناء الحرمان الحسي وقد وضح ذلك بالتجارب اثناء رسم المخ الكربائي وان كمية الادرينالين والنورادرينالين في البول تزيد وأن الهرمونات المغذية للغدة الدرقية أو الغدة الادرينالية ترتفع نسبتها اثناء الحرمان الحسي ولم تتأثر عدة وظائف فسيولوجية اثناء الحرمان الحسي مثل درجة الحرارة سرعة الاحتراق التنفس والجهاز الدوري والقلبي.

الظواهر التي تتأثر من الحرمان الحسي هي:

1. التفرقة بين الارضية والصورة.
2. عمق الإدراك.
3. تباين الألوان.
4. اليقظة البصرية.

التأثير على المعرفة والتعلم

أجريت الكثير من الاختبارات النفسية لقياس مدى تأثير الفرد بالحرمان الحسي وامتداد ذلك إلى الملكات الفكرية وقد اختلفت النتائج من باحث إلى آخر ولكن يبدو إن القدرة على التركيز تقل بوضوح وكذلك القدرة على تفهم الموضوع وبعض المعادلات الحسابية ولكن وجد أن القدرة على الحفظ الصم تزداد اثناء الحرمان الحسي.

العمليات العليا في القشرة الترابطية:

إن القدرة على الأتيان ببعض الاعمال السابقة مثل الاستجابة المتاخرة والمناوية المتاخرة والانتباه والترابط البصري والترابط بين المعلومات البصرية والمعلومات الحسية والحركية تحتاج إلى منطقة خاصة في القشرة المخية للقيام بالترابط بين هذه الاعمال وتعتبر الأعمال السابقة بسيطة مقارنة بما يقوم به الانسان من اتخاذ قرارات، والقدرات الحسابية وأحلام اليقظة ولكنها تخدمنا في الدراسة ويترابط الجزء الاسفل من القشرة الصدغية مع الترابط والتميز البصري وعطب هذا الجزء في الفرد يودي إلى العمى النفسي أي يستطيع الفرد أن يرى الاشياء لكنه يعجز عن ترابطها لإعطاء معنى أو لتميزها عن بعض اللاتناسق في الجهاز العصبي تعتبر طريقة انقسام المخ إحدى الوسائل في دراسة العمليات العلياء في المخ بأن نشطر فصي المخ جراحياً

لملاحظة الوظائف العليا لكل نصف فيتخصص النصف الايسر في المخ في الوظائف اللغوية وفي غالبية الذين يكتبون بيدهم اليمنى وجزء كبير ممن يستعملون اليد اليسر أما النصف الايمن فيؤدي الوضائف المكانية بتفوق اكثر.

ويبدو إن النصف الايسر يأخذ على عاتقه المداخل التحليلية والمنطقية واللفضية اما الايمن فيتخصص في النواحي البديهية المكانية في الاستجابات البئية فمن يكتبون باليمنى نجد ان مركز اللغة في الفص الايسر اما من يكتبون باليسرى فيختلف الوضع حيث أن معظمهم يقوم ايضاً الفص الايسر بالعمل السائد ولكن البعض يكون فصهم الايمين هو الغالب أو تكون قدراتهم مزدوجة في الفصين.

اللغة

تتميز ظاهرة اكتساب اللغة انها فريدة للنسان وهي أعلى مراحل الوظائف العليا للمخ وتلعب اربع مناطق دوراً مهماً في وظائف اللغة:

1. **منطقة بروكا:** وتحتل الجزء الاسفل من المنطقة الحركية في الفص الجداري والجبهي وأي عطب في هذا الجزء يؤدي إلى حبسه تعبيرية أي يفهم الكلمة ولكنه لايستطيع التعبير عن هذا الفهم مما يدل على إن الجزء الحركي والتعبيري من الكلام يتمركز في هذه المنطقة.
2. **منطقة فيرنيك:** وتحتل منطقة الترابط بين الفصوص الجدارية الصدغية والمؤخرية وعطب هذا الجزء يؤدي إلى حبسة استقبالية أي أنه يتكلم دون فهم ولا يفهم ما يقال له.
3. **جزء من القشرة الحركية:** إن المنطقة الحركية في المخ في فصي المخ تتحكم في عظلات الفك واللسان والشفتين وبالتالي لها علاقة واضحة بالكلام.

4. **المهاد:** يؤدي اضطراب هذه الجزء من المخ احياناً إلى اضطراب في اللغة ولكن لا نعرف إلى الآن الدور الذي يلعبه المهاد في هذه الوظيفة.

بافلوف وفسيولوجيا الجهاز العصبي والعلاج السلوكي

قبل الدخول في دراسة فسيولوجيا العمليات العقلية يجدر بنا ان نقف وقفة قصيرة عند نظريات بافلوف.

ولد ايفان بتروفتش بفلوف عام 1494 في روسيا القيصرية وتوفي عام 1936وكان مجال اكتشافاته العملية الاولى فسيولوجيا الدورة الدموية والجهاز الهضمي وكان بافلوف عالماً فسيولوجياً كبيراً أدهش العلماء بدقة تجاربة التي أجراها على الحيوانات لثبات العلاقة بين نشاط الجهاز العصبي والسلوكي وقد حصل على جائزة نوبل العلمية عام 1904 وفي الموتمر الفسيولوجي الدولي الخامس عام 1935 تقرر بالاجماع اعتبارة أول عالم فسيولوجي في العالم.

نظرية بافلوف\يسمى بفلوف المبدأ الموجه لنظرياته كلها (الاتجاه العصبي) أو نظرية النشاط العصبي الراقي ويمكن أن ترتبط بحالات عصبية معينة مكونة ما يسميه بالفعل المنعكس الشرطي.

نظرية الفعل المنعكس الشرطي

تقوم نظرية النشاط الانعكاسي على مبادىء عملية أساسية هي:

1. الحتمية أي إن لكل فعل أو حدث معين دافع ما أو حافز أو علة.
2. مبدأ التحليل والتركيب أي التفكيك المبدئي للكل إلى اجزائه أو وحداته يقصد الفهم ثم إعادة بناء الكل تدريجياً.

3. مبدأ التركيب العضوء أي التوافق بين الحركة والتكوين (أي حركة العضو وتكوينه) وقد وصل بافلوف إلى نظرية عن الفعل المنعكس خلال تجاربة على الجهاز الهضمي.

وهناك نوعان من الافعال المنعكسة:

1. **الفعل المنعكس غير الشرطي:** وهو ما يسميه بافلوف بالفعل المنعكس الفطري أو الغرائزي أو الوراثي.
2. **الفعل الشرطي:** وهو ما يسمى ايضاً المكتسب أو الوقتي أو الاشاري أو الخاص بالفرد.

ويتخذ الفعل المنعكس مساراً عصبياً يسمى قوس الانعكاس ويتكون هذا القوس من ثلاثة أجزاء هي:

1. جهاز الاستقبال أي اداة الاستقبال الحسي وهي اعصاب الحس التي تستقبل التنبيهات وكذلك الاعصاب المستقبلة التي تنقل الإثارة إلى الجهاز العصبي المركزي.
2. المركز العصبي في الجهاز العصبي المركزي.
3. جهاز الاصدار أي الاعصاب الحركية التي تنقل أوامر الجهاز العصبي إلى الجهاز العضلي.

عملية الكف _ الإثارة

هناك نوعان أساسياً من الكف، الكف غير الشرطي أو الخارجي والكف الشرطي أو الداخلي.

والكف غير الشرطي \هو الذي يحدث كنتيجة مباشرة للطبيعة الفطرية للكائن، اما الكف الداخلي أو الشرطي\هو الذي يصيب التنبيه الشرطي في حالة عدم تعزيزه بالمنبه غير الشرطي.

محددات السلوك

والآن ماذا يحدد السلوك الطبيعي للحيوان يرى بافلوف إن قانون الكائن العضوي هو التوازن الداخلي والخارجي أي التآزر الدقيق بين العناصر التي يتكون منها كأن مركباً ما وبين هذه الكائن.

الافعال المنعكسة غير الشرطية هي كذلك سمات خاصة بكل فرد من أفراد الحيوان في فترات محددة وفي ظروف محددة أي الافعال المنعكسة الشرطية ويتم هذه التوازن بالتآزر بين النظم الثلاثة للجهاز العصبي هي:

النظام الأول: هو نظام الافعال المنعكسة غير الشرطية أي نظام الغرائز.

النظام الثاني: يسمى عند الانسان النظام الارشادي الأول لأنه يشمل إشارات مباشرة لمنبهات النظام الأول أي يشمل انعكاسات شرطية ولكنها منبثقة من الاستقبال المباشر للمنبهات.

النظام الثالث: لايوجد إلا عند الإنسان ويتمركز في الفصول الأمامية من الحاء ويسمى أيضاً النظام الارشادي الثاني تعتمد على الاستقبال المباشر لمنبهات الواقع ولكنها تعتمد على الرموز وعلى الكلمة.

النوم

مـن أبـرز النتـائج الـتي توصـل اليهـا بـافلوف في دراسـته العمليـة الكـف الأمراض والاضطرابات العقلية.

كان لابد لبافلوف أن يتعرض الاضطرابات الجهاز العصبي لدى الانسان لأن هذه الاضطرابات لدى الحيوان لا تشمل كافة مستويات الجهاز العصبي لذلك خاص بفالوف ميدان الأمراض العقلية ففسر الهستيريا والفصام وابتدع طرقاً لعلاجها وكـان يعتبر الطب العقلي فرعاً من فروع فسيولوجيا الجهاز العصبي... وإن الحالات المرضية تنجم بشكل عام عن اختلال التوازن بين العمليات العصـبية ونتيجـة الاخـتلال هـو التفكك.

هناك أربعة أنماط أساسية قال عنها بافلوف:

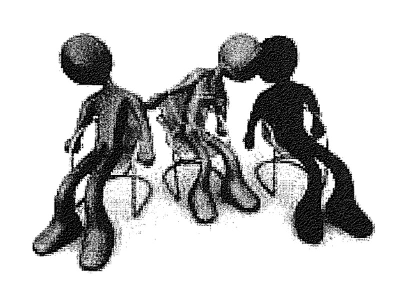
1. النمط الضعيف.
2. النمط القوي غير المتزن.
3. النمط القوي المتوازن النشيط المتحرك.
4. النمط القوي المتوازن الساكن، والعلاج السلوكي له أنواعـه المختلفـة ولا يتسـع مجال هذا الكتاب لشرحه بالتفصيل ولكننا سنجد تفسيره في كتب الطب النفسي ونستطيع إيجاز أنواعه إلى:

1. **الكف المتناوب:** وهو محاولة تعلم استجابة جديدة.
2. **الممارسة السلبية (التكرار):** ويفترض هذا النوع من العلاج إن تكرار الاسـتجابة ووضعها تحت الإرادة.
3. **العلاج بالنفور أو الكراهية:** ونحاول هنا ايجاد ارتباط غير سار أو مؤلم مع المؤثر.

4. **التعلم الشرطي الايجابي (الاسترجاعي)**: وتطبق في حالات التبول الليلي اللارادي.
5. **التشكيل**: وهنا يتم تطبيق التعليم الفعال.
6. **العلاج الفيضي**: يتم تعرض المريض للمؤثر المخيف لمدة لا تقل عن ساعة.
7. **الاعادة الحيوية**: ويتم ذلك من خلال أجهزة الكترونية.

الفصل الثامن {8}

وجهة نظر علم النفس بشأن الشعور بالذنب والمسئولية الأخلاقية



وجهة نظر علم النفس بشأن الشعور بالذنب والمسئولية الأخلاقية

وجهة نظر علم النفس بشأن الشعور بالذنب والمسؤولية الأخلاقية
كيف يتعامل علم النفس مع الخطيئة والشر؟

كيف يتعامل علم النفس مع مشاكل الشعور بالذنب، الخطيئة، والشر؟ هل ينصح علماء النفس والأطباء النفسانيين الأفراد بممارسة المسؤولية الأخلاقية، أم أنهم يبررون الفجور، يفسرونه، يعذرونه، ويلقون باللوم على الغير؟ هل ينظرون إلى المشاكل النفسية على أنها أمراض ليس الإنسان مسئولا عنها؟ هل ينبغي للخطاة أن يقبلوا أنفسهم كما هم؟ هل ينبغي لهم أن ينفسوا عن مشاعرهم وأن يتحرروا من الموانع والمعايير الأخلاقية، أم ينبغي توبيخهم وإرشادهم لممارسة كبح وضبط النفس؟ ماذا عن ضرورة الإقرار بالخطأ، التوبة، وطلب المغفرة من الله؟ هل يتوافق علم النفس والطب النفسي مع المعايير الإنجيلية المسيحية؟

مقدمة:

إن الكثير من الأشخاص الذين يسعون إلى مساعدة الأطباء النفسانيين يعيشون حياتهم بطرق تنتهك بوضوح معايير كلمة الله، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالذنب، والذي غالبا ما يشكل جزءاً رئيسياً من الصراعات العقلية والعاطفية لدى الإنسان، كيف يتعامل علماء النفس مع هذه المشاكل؟

سوف نفحص في هذه الدراسة الطرق التي يحاول علماء النفس من خلالها تبرير ممارسة الناس للخطيئة أو دفعهم إلى إنكار الشعور بالذنب عندما يخطئون دون أن يتوبوا أو يصححوا سلوكهم أو يطلبوا المغفرة من الله، لا تمثل وجهات النظر التي سنقوم بفحصها آراء جميع علماء النفس، لكن يبدو أن لدى الكثيرين منهم عددا غير محدود من الأعذار والتبريرات للخطيئة والشعور بالذنب.

أولا: غالبا ما يشجع علم النفس الناس على لوم الآخرين لفشلهم في الحياة:

أ. تعاليم علم النفس

عندما يفشل الناس في الارتقاء بحياتهم إلى مستوى المعايير السليمة، يلقي علماء النفس باللوم على عدد من كباش الفداء.

المجتمع

كتب وين أوتس أن المرض العقلي هو النتيجة التي تنشأ عن 'رفض الجماعة للفرد واستغلالهم له' (آدمز، صفحة 6)، بعبارة أخرى، 'إنه خطأ المجتمع'.

'يؤكد فروم على المجتمع باعتباره العامل الرئيسي في تحديد شخصية الفرد، على وجه الخصوص، يصف فروم الإنسان بأنه صالح جوهرياً وفطرياً، ويعزو أي سوء ـ شر ـ إلى المجتمع، خصوصا عندما يتسبب المجتمع في إنكار الفرد لإمكانياته الخاصة في النمو أو التعبير عن النفس' (فتز، صفحة 18)، لكن المجتمع هو الناس، إذا كان الإنسان صالح أساساً، فكيف يمكن للمجتمع (الناس) إذن، أن يكون مصدر كل شيء سيء؟

نقلا عن مقال نشر في مجلة تايم، عرض برنامج تلفزيوني تحليلا لأعمال الشغب التي وقعت في مدينة لوس انجلوس، جاء فيه ما يلي: 'العدو هو نحن، نحن جميعاً، أرأيت؟ عندما يقوم البعض بأعمال الشغب، النهب، الحرق، والقتل ـ يصبح حتى أولئك الذين يبعدون آلاف الأميال، والذين لم يسبق لنا أن اجتمعنا أو اتصلنا بهم بأي شكل من الأشكال ـ بالرغم من ذلك مسئولين!

الزوج أو الزوجة

كبش الفداء المفضل الآخر هو أحد الزوجين: "يدفعني زوجي (زوجتي) إلى التصرف بهذه الطريقة، لو أنه (أنها) يتغير، فسوف أتحسن بدوري"، غالبا ما يشجع علماء النفس مثل هذا التفكير ويدافعون عنه.

الأهل

يقول سيلينك: "معظم الأمهات غير المتزوجات هن ضحايا مشاكل آبائهن وأمهاتهن" (آدمز، صفحة 8)، ذلك هو، إلقاء اللوم على الوالدين .

كثيرا ما نسمع عن علماء نفسيين طالبوا بإعفاء شخص مجرم أو فاسق من العقاب، لأن والديه أو المجتمع قد حرموه بطريقة ما، من شي ما، منذ سنوات.

تصف أغنية شعبية لآنا رسل هذا بشكل جيد:

ذهبت إلى طبيبي النفسي لإجراء تحليل نفسي

لكي اعرف لماذا قتلت القطة ولطمت عين زوجي.

طلب مني أن أستلقي على الأريكة المريحة ليرى ما يمكنه أن يجد،

وهذا هو ما استخرجه من ذهني في حالة ما دون الوعي:

في السنة الأولى من عمري، أخفت أمي دميتي في صندوق،

يترتب على ذلك بطبيعة الحال أني دائما سكرانة.

عندما كنت في الثانية من عمري، رأيت والدي يقبل الخادمة ذات يوم،

وهذا هو سبب معاناتي من هوس الاختلاس.

في سن الثالثة، كان لدي مشاعر ازدواجية نحو إخوتي،

ويترتب على ذلك بطبيعة الحال إني أدس السم لجميع عشاقي.

لكني سعيدة الآن؛ فقد تعلمت هذا الدرس؛

وهو أن كل خطأ أرتكبه هو غلطة شخص آخر.

-نقلا عن آدمز، صفحة ٨

بطريقة أو بأخرى، يعمل الأخصائي النفسي على أن يجعل من زبونه ضحية شرور شخص آخر، وليس فاعل الشر، هذه هي الفكرة التي تؤدي بالناس إلى الاعتقاد بأن كل سلوك سيء سببه بيئة المرء، وبالتالي فإن مجرد تنظيف بيئتهم سيجعلهم يتصرفون بشكل جيد.

النتيجة التي تترتب على تفسير مثل هذه التصرفات كأمراض، هي أنها تعفي المرء من المسؤولية، إنه أمر خارج عن نطاق إرادته، كما لو كان يشكو من ورم في الدماغ أو أزمة قلبية، إنها ليست غلطته، فهو ليس بخاطئ ولا ينبغي أن يكون هناك ما يثقل ضميره؛ بل هو ضحية ضميره وسوء معاملة الآخرين له.

يترتب على ذلك أيضا أنه ليس هناك ما يمكنه القيام به إزاء مشكلته، فهو لم يسببها؛ لذلك لا يمكنه معالجتها، وبالتالي يتعين عليه أن يدعو الخبراء (علماء النفس)

ويدعهم يحلون المشكلة، أما إذا لم يتمكنوا من العثور على حل، فإن قضيته تصبح ميئوسا منها، لأنه ليس هناك ما يمكنه القيام به .

ا. تعاليم علم النفس

اقتباسات من علماء النفس:

يصف كارل روجرز اللقاءات الجماعية قائلا، "يتحرك كل عضو باتجاه المزيد من القبول لكيانه ككل ـ عاطفيا، فكريا وجسديا ـ كما هو..." (فتز، صفحة 29)، ويضيف قائلا أن العلاج يستدعي أن يشعر الزبون "باحترام ذاتي غير مشروط"، بمعنى أن الطريقة التي ينظر فيها الزبون إلى نفسه "لا تميز بين أي من تجاربه الذاتية باعتبارها أكثر أو أقل في قيمتها الإيجابية من التجارب الأخرى" (فتز، صفحة 45، 79).

وبالتالي ينبغي أن يكون كل تصرف، بغض النظر عن ماهيته، مقبولا مثله تماما مثل أي تصرف آخر، بعبارة أخرى، ليس هناك شيء اسمه خطأ أو صواب! مهما فعلت وكيفما تصرفت، يجب عليك أن تقبل نفسك كما أنت.

يصف كلباتريك فيلما تدريبيا حول التفاعلات بين الجسد والعقل، يناقش الفيلم حالة امرأة مطلقة بسبب ارتكابها للزنا، إنها تخجل من أن تكتشف ابنتها هذا الأمر، فتقول للطبيب المعالج، "أريد منك مساعدتي على التخلص من الشعور بالذنب"، فيقوم بذلك [وإن كان من الواضح أنها لا تزال مستمرة في علاقتها]، ثم يوضح أنه قد ساعد المرأة على التغير "من عدم قبول نفسها، إلى قبول نفسها" ـ صفحة 75، 76.

يفسر كلباتريك (والذي يعارض هذا) أن هذا هو نمط التفكير الحالي في علم النفس، عندما لا يعيش الناس وفقا لما يؤمنون بأنه صواب، يتولد لديهم صراع داخلي، بحيث:

'يبدو أن الفكرة الجديدة في علم النفس هي تحقيق الشعور بالتوافق بأي ثمن، إذا كانت أعمالنا لا تتوافق مع معتقداتنا، يلزمنا إذن أن نغير معتقداتنا (تغيير المعتقدات هو أسهل بكثير من تغيير السلوك).

'هذا، عند دراسته، هو حاصل الكلام الكثير عن 'تحسين مفهوم الذات'، يعني هذا، إذا كان مفهومك الذاتي يمنعك من ممارسة الجنس العرضي، لكنك لا تزال راغبا في ممارسة الجنس العرضي، فلابد لك من تعديل مفهومك الذاتي وفقاً لذلك، البديل عن ذلك هو شعورك بالانزعاج بشأن نفسك، والذي يكاد أن يكون بديلا غير مقبول في هذه الأيام' ـ صفحة 75.

تشمل الحجج التي يستخدمها علماء النفس في إقناع الناس على قبول أنفسهم ما يلي:

"لا تخشى أن تكون على طبيعتك."

يريد الناس أن يكونوا على طبيعتهم، وبالتالي يستخدم علماء النفس هذا لتبرير قيامهم بما يحلو لهم، حتى لو كان ذلك العمل شريراً أو غير أخلاقي، إذا كان هذا هو ما تشعر به حقا، فافعله! إن الأشخاص المصابين بعدوى هذا النوع من التفكير يتكلمون باستمرار عن 'كونهم ذاتهم الخاصة'، لكن الأخصائي النفسي لا يشير إلى احتمال كون ذاتك الخاصة هذه آثمة، وبحاجة ماسة إلى التغيير.

كُن أمينا مع نفسك، إذا كنت من هذا الفئة من الناس، فاقبل نفسك إذن كما أنت.

الأمانة هي شيء جيد، وبالتالي كن أمينا! إذا كان هذا هو ما تريد القيام به حقا، فإن من غير الأمانة ألا تفعل ذلك، لذا كن أمينا وقم به، حتى لو كان هذا العمل لا أخلاقي، إلى آخره.

ما تريد القيام به هو أمر طبيعي، فإن الحيوانات في الطبيعة تندفع وراء نزواتها وليس من الخطأ بالنسبة لهم أن يفعلوا ذلك.

يؤمن علماء النفس عادة بأن كل ما هو فطري هو شيء جيد، وبالتالي، تصرف فطرياً، مثل الحيوانات تماما، يؤدي هذا إلى، إذا كان موافقا لرغباتك، فافعله، بغض النظر عن العواقب الأخلاقية، يتجاهل هذا بطبيعة الحال حقيقة أنه يفترض بالبشر أن يكونوا أفضل من الحيوانات، قيامنا بكل ما نشعر به فطريا ينحط بنا إلى مستوى الحيوانات الوحشية.

يمكن أن تكون هذه فرصة للنمو، تجربة تعليمية.

من المفترض أن تكون المعرفة والخبرة أموراً جيدة، وبالتالي يتم تبرير الشر بحجة النمو، تعلم شيء جديد، وتوسيع الأفق، لكن هذا يفترض أن كل معرفة وتقدم هي أمور جيدة، كما يقول كلباتريك، سواء كان جيدا أم سيئا، يمكن لأي شيء أن يطابق تعريف تجربة تعليمية.

"أنت بحاجة إلى تحسين صورتك الذاتية."

كما وصفنا سابقا، فإن الإحساس بالذنب هو في كثير من الأحيان سبب عدم احترام بعض الأفراد لأنفسهم، حيث يشعرون بالانزعاج لأنهم قد أخطئوا، بدلا من تشجيعهم على التوبة، يشجعهم علماء النفس على مجرد التغاضي عن الخطيئة لكي يتسنى لهم أن يشعروا بتحسن حيال أنفسهم، ليس المهم أن تكون صالحاً، المهم هو أن يكون شعورك حسناً.

ما يفوتهم الانتباه إليه هنا هو حقيقة أنه يمكن استخدام جميع هذه الحجج لتبرير مختلف أنواع الشرور، من السرقة أو القتل إلى الاعتداء الجنسي، إذا لم أكن قد اختبرت القتل من قبل، فمن شأن القيام به إذن أن يكون تجربة تعليمية، إذا أردت القيام بذلك حقا، فينبغي أن أكون أميناً وأن أكون ذاتي نفسها وأن أقوم بكل ما أشعر به فطرياً، هذا هو ما تفعله الحيوانات.

هذا هو بالضبط نوع التفكير الذي يؤدي بالأشخاص الذين يمارسون الشذوذ الجنسي، تعدد الزوجات، الاعتداء على الأطفال، البغاء، وجميع أنواع الشرور الأخرى، إلى المطالبة بكل إصرار على أن يقبلهم الآخرون كما هم، إذا نحن لم نقبلهم، فسيشعرون "بالانزعاج حيال أنفسهم"، وبالتالي فإن غلطتنا هذه تسبب لهم الشعور بالذنب، إذا قبلناهم، سيصبح بوسعهم عندئذ أن يتخلصوا من هذه المشاعر.

تتلخص هذه الفكرة في التعبير الشائع لعلم النفس، "أنا موافق، وأنت موافق"، ليس هناك من هو على خطأ، ليس هناك من هو على حق أكثر من غيره، تقبل نفسك كما أنت تماما وتقبل الآخرين كما هم.

ا. تعاليم علم النفس

كثيرا ما يعبر علماء النفس عن مثل هذه الأفكار.

يقول فتز فيما يتعلق بعلماء النفس الذين يؤكدون على الذات: "بالنسبة إلى الذاتيين، يبدو أنه لا توجد واجبات، تضحيات، موانع، أو قيود مقبولة، بدلا من ذلك هناك فقط حقوق وفرص للتغير" انتقد دونالد كامبل، رئيس الرابطة الأمريكية لعلماء النفس، علماء النفس على النحو التالي: "هناك اليوم في علم النفس خلفية عامة تفترض... أن التقاليد الأخلاقية الكابحة والقمعية ليست صحيحة" (فتز، صفحة 49).

وقال أيضا: "من المؤكد أن انطباعي، بعد أربعين عاما من قراءة علم النفس، أن علماء النفس ينحازون دائما تقريبا إلى جانب الإشباع الذاتي بدلا من ضبط النفس التقليدي" (بركلي، صفحة 105).

يشجع العديد من الأطباء النفسيين زبائنهم على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بحرية، بدون أو بقليل من ضبط النفس، استنادا إلى النظرية القائلة إنهم بهذا "ينفسون" عن مشاعرهم، كي لا تبقى "مكبوتة في الداخل" مما يؤدي إلى شرور أكثر تطرفا، على سبيل المثال، يتم تبرير المواد الإباحية على أنها متنفس للرغبات الجنسية والتي يمكن أن تعبر عن نفسها لولا ذلك في شكل اعتداءات جنسية عنيفة، ويقارنون هذا بخض قنينة المشروب الغازي والسماح للفقاقيع التي تنتج عن ذلك بالخروج منها - إنهم بهذا "يخرجونها من نظامهم"، فلا تعود إلى الفوران بعد ذلك.

أشار قسيس مستشفى الأمراض العقلية (الذي استشهدنا به في وقت سابق) إلى أنه ليس هناك سوى القليل مما يمكن للواعظين القيام به من أجل الأشخاص المقيمين في المصحات العقلية باستثناء مجرد أن يكونوا متنفسا لهم" (آدمز، صفحة 9)، يعني هذا مجرد السماح لهم بقول ما يريدونه، مهما كان ذلك.

أفادت أنباء إحدى الإذاعات نقلا عن مجموعة من علماء النفس، أن أعمال الشغب التي وقعت في لوس انجلوس عام 1992 خدمت غرضاً مفيداً، لأنها وفرت

للناس متنفسا لمشاعر الإحباط التي كـان مـن شـأنها لـولا ذلـك أن تبقـى مكبوتـة في داخلهم، لا بـأس مـن الاعتـداء علـى عشـرات النـاس، سـرقة سـلع تقـدر بملايـين الدولارات، سحق وتدمير ما يقدر بملايين الممتلكات عمدا، وقتل 65 شخصا، والتي كانت جميعها غير قانونية، بررت هذه جميعها لأن الناس قد نفسوا عن إحباطهم!.

هذه الأفكار هي شائعة بصورة خاصة عند التعامل مع الأطفال.

يفسـر كـل پاتريـك (صـفحة 198ـ 200) أن علمـاء الـنفس ينظـرون إلى الأطفال على أنهم شتلات من الطبيعي أن تنمـو وتـورد زهـورا جميلـة مـا لم يمـنعهم البالغين ويعوقون نموهم، لا ينبغي للأهل أن يحرفوا شخصـيات أبنـائهم بـأن يطلبـوا منهم الانصياع للقوانين والتصرف باحترام .

إنهم يعتقدون أن الأطفال سعداء لأنهم لا يكبتون مشاعرهم، وأن من شـأن البالغين أن يكونوا سعداء أيضا لو أنهم لم يكبتوا مشـاعرهم، وأن مشـاكلنا العاطفيـة تنجم عن محاولة إتباع هذا العدد الكبير من القواعد والقيود.

في كتاب عن تربية الأطفال بعنوان رعاية الأطفال، يـدعو دريـبر ودريـبر إلى "إعطاء الطفل حق التعبير عن كـل أنـواع المشـاعر والرغبـات بحريـة" (صـفحة 281)، ينبغي علينا إذن أن نسمح لهم بالتعبير عن كل ما يشعرون به، سواء كان عصيانا، قلـة احترام، تجديفا، لغة، أو أفكاراً بغيضة، هذا هو مفهوم علم النفس عن "التنفيس".

مرة أخرى يثبت علماء النفس أنهم خـبراء في مجـال تفسـير وتبريـر الخطيئـة والفجور، حيث يتم تبريرها جميعا باسم الحرية والتنفيس عن المشاعر.

يقول علم النفس أن ردع الأطفال يولد لديهم شعورا بالإحبـاط فيصـبحون أكثر تمردا، يفكر بعض الأهل، حتى أولئك الذين هم أعضاء في الكنيسة، بنفس هـذه

الطريقة، فيقولون للآخرين: لا تكونوا صارمين للغاية، لا تجبروا أطفالكم على الذهاب إلى الكنيسة، دعوهم يختبرون بعض مغريات العالم، وإلا فإنهم سوف يتمردون ويفعلون أشياء سيئة حقاً، يتردد بعض الأهل في الوقوف في وجه أبنائهم خوفا من أن يتمردوا بالفعل.

يجب على الأهل تعويد الأطفال على ضبط النفس بمحبة، مسترشدين بوصايا الله، عند القيام بذلك على الوجه الصحيح فإنه يؤدي بالطفل إلى طاعة واحترام الله ووالديه، يقول الله أن الطفل الذي يتمرد هو الذي لم يردع، لقد أنتج النهج المتساهل الذي يتبعه علماء النفس ما نراه من حولنا في المجتمع: جيلا من المتمردين الفاسقين.

نعم، الأطفال هم في بعض النواحي كالزهور المتفتحة، لكن تربية الورود أو أحواض الزهور يتطلب ممارسة السيطرة، لا يجوز أن تزرع البذور إلا عندما يكون الطقس ملائما، يجب أن تتلقى الشتلات المقدار الصحيح من الماء، يجب إزالة الأعشاب الضارة، لا ينمو الخير من تلقاء نفسه، يجب أن يغذى مع المراقبة والسيطرة.

ليست الرغبات الشريرة مثل فقاقيع المشروبات الغازية، بل مثل النار، يشبه النهج الذي يتبعه علم النفس إعطاء الأطفال كبريتا ووقودا دون قيود، على أمل أنهم لن يشعلوا سوى حرائق صغيرة، لكن الحرائق التي لا يتم تطويقها تتحول إلى جحيم، لإخماد الحريق، يجب عليك احتوائه، خنقه، وإزالة الوقود الذي يغذيه، لكن السبيل الأفضل طبعا هو تعليم الأطفال عدم اللعب بالكبريت أصلا، هذا هو النهج الذي تتبعه كلمة الله مع الشر.

ا. تعاليم علم النفس

غالبا ما يقول علماء النفس أن الممارسات الخاطئة يجب أن تعالج "دون إطـار توجيهي ودون إصدار أحكام".

يقال لنا أن نصغي بتعاطف، دون أن نخبر الناس بأن سلوكهم كان خاطئـاً أو أثيماً، دون تـوبيخهم، دون أن نقـول لهـم أنـه يجـب علـيهم أن يتوبـوا، وحتـى دون إعطائهم أية نصائح، ينبغي علينا بدلا من ذلك أن نسمح لهـم بـالتعبير عـن أنفسـهم والتوصل إلى الحل بأنفسهم.

يقول ستنالي آندرسون: "ينبغي على المستشار أن يصغي، ألا يبدي سلطة، ألا يعطي مشورة، ألا يجادل، وأن يتكلم فقط لمساعدة، أو التخفيف، أو مديح، أو إرشاد الزبون لتوضيح المشكلة" (آدمز، صفحة 78).

يقول جوليان هارت:

خاتمة

مرة أخرى، نحن ندرك أن وجهات النظـر هـذه لا تمثـل أفكـار جميـع علمـاء النفس، لكنها مع ذلك تمثل الآراء الشائعة التي يدافع عنها علم النفس والأخصـائيون النفسانيون.

يقف معظم علماء النفس في تناقض مباشر مع تعـاليم الإنجيـل فيمـا يتعلـق بالتعامل مع الخطيئة، نتيجة لذلك يجب أن يحصوا مـن بـين المعلمـين المـزيفين الـذين يشجعون الناس على الخطيئة، بدلا من إبعادهم عنها.

نتيجة لذلك، يخفي علماء النفس عن الناس الطريقة الوحيدة التي يمكنهم بها تصحيح حياتهم، حيث أن الأمل الحقيقي الوحيد للخطاة هو أن يعلموا بأنهم قد أخطئوا وأن يلجأوا إلى يسوع طالبين منه المغفرة، إذا كنت تحب الخطاة حقا مثل يسوع، فإن من شأنك أن تكلمهم بمحبة لتبين لهم خطأهم لكي يتمكنوا من الابتعاد عنه، يطلبوا المغفرة، ويحصلوا على رجاء حقيقي للمستقبل.

الفصل التاسع {9}

الآثار الناجمة عن الطلاق على الصحة النفسية



الآثار الناجمة عن الطلاق على الصحة النفسية

جد دك (Duck, 1992) في مراجعته للبحوث في هذا المجال أن الأفراد في العلاقات الممزقة يكونون أكثر تعرضا للنوبات القلبية من أقرانهم المشابهين لهم في السن والجنس، وأكثر عرضة للإدمان على الكحول والمخدرات واضطرابات النوم، كما وجد كوكران (Cochrane, 1983, 1996)علاقة وثيقة بين الحالة الاجتماعية للفرد (أي فيما إذا كان متزوجا، أعزبا، مطلقا، أو أرملا) وبين الصحة النفسية والعقلية، حيث ظهر أن الحالة الاجتماعية هذه تمثل واحدا من أشد المتغيرات ارتباطا بدخول مستشفيات الأمراض العقلية، غير أن هناك فرقا هاما في تأثير الطلاق على أفراد الجنسين يتصل اتصالا وثيقا بالفترة الزمنية المحيطة بالطلاق، فقد ظهر أن تأثير الطلاق على الرجال يفوق تأثيره على النساء، وأن هذا الفرق بين الجنسين يظهر بعد الطلاق مباشرة حيث يأخذ الرجال بافتقاد الدعم الذي يوفره الزواج عادة، ولا يجدون الفرصة (التي تجدها النساء) للتعبير عن مشاعرهم للأصدقاء من حولهم، على العكس من المتزوجين حيث أثبت العديد من الدراسات أن الزواج خاصة الزواج القوي المتماسك والمتوافق الذي يمنح للقرينين المزيد من الراحة والرضا والسعادة النفسية يحافظ على الصحة النفسية ويعتبر بمثابة مصل يقي الزوجين من الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية.

كنا قد تحدثنا عن طلاق الرجال وآثاره عليهم، أما بالنسبة للنساء، فإن مرحلة التوتر الشديد تأتي قبل الطلاق عندما تأخذ الخلافات الزوجية بالتفاقم، فتصبح النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال، ويبدو أن هذه المرحلة، هي المرحلة الأسوأ بالنسبة للاستقرار النفسي للزوجات وليس الطلاق بح ذاته، وقد أجرى فنشام (Fincham,1997) دراسة مسحية شملت أكثر من (100) زوج وزوجة، قام فيها بمقارنة مستوى الخلاف الزواجي من جهة، وأعراض الكآبة لدى الزوجين من جهة أخرى، فخرج فنشام باستنتاج يقول فيه: إن النتائج التي توصلنا إليها تشير بكل

وضوح إلى ملاحظة هامة تثير الكثير من التساؤلات في الواقع، فقد ظهر أن الـزواج، وكما هو معروف، يحمي الرجال من المشكلات النفسية، إلا أنه يقود النساء إلى ما هو عكس ذلك تماما، (موثق في Cook, 1997 :)، وبالنظر إلى العلاقة بين توتر العلاقـة الزوجية وبين الاكتئاب، نجد أن الاكتئاب لدى الرجـال يتنبـأ بجـود تـوتر في العلاقـة الزوجية (أي أن الحالة المزاجية للرجل هي الأساس الذي يمكننـا مـن التنبـؤ بحـدوث التوتر في العلاقة الزوجية)، أما بالنسبة للنساء، فإننا نجـد عكـس الوضـع السـابق، إذ يمكن التنبؤ بالاكتئاب لديهن بناءا على مقدار التوتر السائد في علاقتهن الزوجية، وقد يعود ذلك إلى أن النساء يُقدِّرن العلاقات الزوجية تقديراً عالياً وحـين تتعـرض هـذه العلاقات للتوتر، فإنها تسبب الاكتئاب لديهن.

ويعتقد فنشام أن النساء قد يشعرن بأن القسط الأعظم مـن مسـؤولية إنجـاح العلاقات الزوجية يقع على عاتقهن وأنهن مسئولات عمـا يعتريهـا مـن مشـكلات، وعندما تفشل العلاقة، فإنهن يلقين باللوم علـى أنفسـهن، ممـا يجعلـهن أكثـر عرضـة للاكتئاب.

وقد لاحظ مكغي (Mcghee, 1996) أن هناك كثيرا من الأدلة التي توحي بأن الدعم الاجتماعي الذي يناله الفرد بعد انفراط عقد العلاقة يقلـل مـن إمكانـات التعــرض للضــيق النفســي والمشــكلات الصــحية، وفي دراســة لبــوهلر وليــغ (Buehler&Legge, 1993)، ظهر أن الرفقة الطيبة وما إلى ذلك من سبل تطمين المرء على جدارته بالتقدير والاعتبار أدت إلى تحسين الصحة النفسية لعينة مؤلفـة مـن (144) امرأة يعشن مع أطفالهن منفصلات عن الأزواج، وإذا كانت النساء أقدر مـن الرجال على وضع ثقتهن بـالآخرين وائتمـانهم علـى أسـرارهن (خاصـة مـع نسـاء أخريات)، فإنهن يحصلن بفضل ذلك على قدر أكبر من الدعم العاطفي والاجتماعي بعد الطلاق، بينما يعاني الرجال من العزلة الاجتماعية والعاطفية في تلك المرحلة.

لذا يعتبر العلماء أن مفعول الطلاق يكون أشد وطئا على الرجال من النساء فيما يخص الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية ودخول المستشفيات، والإصابة بمختلف الأمراض العضوية نذلك من بينها الأمراض السيكوسوماتية (النفسية الجسمية).

الاختلاف والتعارف

إن الاعتقاد بمبدأ تنوع الاختلاف، وأن له طيفاً من المعاني والأنواع، وأنه ليس شراً بالضرورة، يفسح المجال أمام الناس لتقبل الاختلاف بينهم ضمن حدود الأنواع التي لا يترتب عليها مفسدة، وفي المقابل فإن اعتماد مبدأ رفض الاختلاف بكل أنواعه، ووجوب تشابه الناس أو تطابقهم في الرأي أو الشكل أو السلوك حتى يحظوا بالقبول أو الاعتراف، هو مبدأ يخالف سنن الحياة، ويختزل ألوان طيف الحياة إلى الأبيض والأسود، وفي بعض الحالات إلى اللون الأسود فقط، كذلك فإن مطالبة الناس بأن يكونوا على لون واحد يريده أحد الأطراف هي مدعاة للسيطرة على الأطراف الأخرى، ومن ثم لاستغلالهم والقضاء عليهم على طريقة ملك الغابة في تعامله مع الثيران حينما افترسهم الواحد تلو الآخر متذرعاً بذريعة التحالف على التشابه والتنازع على الاختلاف، إذ قال لهم: «لوني على لونكم، دعوني آكل صاحب اللون المختلف»، كذلك استعان فرعون بالمبدأ نفسه على تحقيق غاية العلو في الأرض عن طريق سياسة التفريق بين أبناء المجتمع الواحد إلى شيع وطوائف على أساس الفروق الطبيعية بينهم، ثم استضعاف الطائفة الأكثر اختلافاً عنه ليفعل بها ما يشاء {إِنَّ فِرْعَوْنَ عَلاَ فِي الأَرْضِ وَجَعَلَ أَهْلَهَا شِيَعًا يَسْتَضْعِفُ طَائِفَةً مِنْهُمْ يُذَبِّحُ أَبْنَاءَهُمْ وَيَسْتَحْيِي نِسَاءَهُمْ إِنَّهُ كَانَ مِنَ الْمُفْسِدِينَ *} [القصص: 28/ 4]، وكذلك الاستخفاف بعقول باقي الطوائف عن طريق إقناعهم بخطورة اختلاف الطائفة المستهدفة عنهم ليعينوه على تحقيق مراده وهم لا يشعرون، {فَاسْتَخَفَّ قَوْمَهُ فَأَطَاعُوهُ إِنَّهُمْ كَانُوا قَوْمًا فَاسِقِينَ *} [الزخرف: 43/ 54]، إن التعامل الصالح مع الاختلاف

بين الناس على صلة وثيقة بتحقيق مقاصد الشريعة الإسلامية في حفظ كليات الحياة الكبرى؛ وهي الدين والنفس والعقل والنسل والمال، ويمكن أن نضيف إلى ذلك مصطلحات معاصرة كالمجتمع والموارد البشرية والطبيعية، فالاختلاف ليس هدفاً بحد ذاته، وحسن التعامل معه هو وسيلة لجلب المصالح للناس ودرء المفاسد عنهم، ومعرفةِ الحقيقة وإحقاق الحقوق، وتأمين الحاجات النفسية والاجتماعية عن طريق الاعتراف بحق الاختلاف، ليس الفطري فقط، وإنما المكتسب والإرادي أيضاً، لذلك أخذ رسول الله (ص) بالرأي الآخر المختلف حينما وجد فيه حكمةً أو مصلحةً، ورفضه عندما وجد فيه جهالة أو مضرة، وكذا فعل من سار على نهجه، بل إن الإسلام كشرعة ومنهاج حياة لا يكمم الأفواه حتى وإن كانت لأناس جاهلين يسيئون استخدام حق الاختلاف، بل هو يقدم لهم البديل المناسب للتعبير عن الاختلاف بشكل متسامح فيه عفو نابع عن مقدرة، وبيان لمهارات التواصل الصالحة: {وَعِبَادُ الرَّحْمَانِ الَّذِينَ يَمْشُونَ عَلَى الأَرْضِ هَوْناً وَإِذَا خَاطَبَهُمُ الْجَاهِلُونَ قَالُوا سَلاَماً ❁} [الفرقان: 25/ 63]، إن من أهم معوقات ممارسة حق الاختلاف عند المسلمين وغيرهم من الناس الإسباغ على ظاهرة الاختلاف بالصفات الرديئة، بحيث يصحب إدراكَ أي نوع من أنواع الاختلاف مشاعرُ التوترِ والإحساس بالتهديد، وكأن شراً مستطيراً بات وشيك الوقوع يستدعي استنفاراً لدفاعات النفس وأسلحتها الهجومية، من هنا كانت أهمية توصيف مصطلح الاختلاف وتحريره، وبيان مدلولاته المختلفة؛ اللغوية والعلمية والفلسفية والدينية، حتى لا يقع الناس ضحية سوء التعامل معه.

إن توصيف مصطلح الاختلاف يستدعي أولاً تناول ظاهرة الاختلاف بالمطلق، فمن الظواهر الصارخة في الحياة ظاهرة الاختلاف، التي طالما ثار الجدال حولها، وحاول الإنسان تجاهلها أو التنكر لها، أو محاربتها، أو إثارتها لمآرب أخرى على مدى الأزمنة والأمكنة، تنتمي هذه الظاهرة، إذا نحن أمعنا النظر في القرآن، إلى

حقيقة الكون والحياة الأولى ألا وهي الخلق، لذلك فهي ظاهرة طبيعية فطرية، إلا أن لهذه الحقيقة الأولى، صلة بحقيقة الوجود الثانية، ألا وهي الهداية، كما جاء في الحوار القرآني على لسان موسى عليه السلام مع فرعون: {قَالَ رَبُّنَا الَّذِي أَعْطَى كُلَّ شَيْءٍ خَلْقَهُ ثُمَّ هَدَى *} [، وعلى لسان إبراهيم عليه السلام بقوله: {الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ *} [الشعراء: 26/ 78]، وفي ترابط هاتين الحقيقتين تتحقق كرامة الإنسان من حيث الخلق: {لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ *} [التين: 95/ 4]، ومن حيث الهداية: {إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا *} [الإنسان: 76/ 3]، والهداية هي اتباع الصراط المستقيم الذي دعت إليه فاتحة الكتاب، فكما أن خلقه كان قويماً، فيجب أن يكون سبيله مستقيماً، ترشد الهداية الإنسان إلى حسن التعامل مع كل شيء في الحياة، بما في ذلك التعامل مع الناس، ومنه التعامل مع الاختلاف بين الناس الذي يطلق القرآن الكريم عليه مصطلح التعارف، وهكذا تلتقي حقيقة الهداية مع حقيقة الخلق لدى التقاء التعارف مع الاختلاف بين الناس.

لذلك جعل الله عز وجل التعارف مقصداً وتكليفاً شرعياً، وعلة للاختلاف بقوله تعالى: {} [هود: 11/ 118-119]، وقوله تعالى: {يَاأَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا} [الحجرات: 49/ 13]، إن هذا الاختلاف الفطري الذي خلقه الله بين الذكر والأنثى من ناحية، والاختلاف المكتسب الذي جعله الله بين الشعوب والقبائل من ناحية أخرى، لَيُمَثِّلُ حقيقة الواقع، وإن التعارف المذكور في صريح الآية لهو حقيقة الواجب الديني في هذا الواقع، لو لم يكن هناك اختلاف لما كان هناك داع للتعارف؛ لأن كل شيء سيكون عندئذ متماثلاً ومعروفاً، وإذ كان هناك اختلاف، كان معه تفاضل بين المختلفين وبحث عن الأفضل، لذلك بيَّن القرآن الكريم علام يقوم التفاضل في التكريم بين الناس المختلفين؛ لا على أساس الاختلاف والفروق الفطرية والطبيعية كالجنس والانتماء الشعوبي أو القبائلي، وإنما على أساس الاختلاف العملي الإرادي في التعامل مع الناس المختلفين؛ فإما

تناكر واختلاف خبيث، أو تعارف وائتلاف حميـد بـين النـاس، كمـا قـال رسـول الله (ص): «الأرواح جنود مجندة، فما تعارف منها ائتلف وما تناكر منها اختلـف»[(1)]، هنا يأتي تكريم الله عز وجل وتفضيله لمن اختار التعارف بدلاً مـن التنـاكر سـبيلاً في الحياة في آيـة الاخـتلاف والتعـارف: {إِنَّ أَكْـرَمَكُمْ عِنْـدَ اللَّـهِ أَتْقَـاكُمْ} [الحجـرات: 49/ 13]، في مقابل هدي الله للناس لأن يتعارفوا، هنـاك وسوسـة الشـيطان للنـاس التي تزين لهم التناكر، وتضع بينهم حواجز وهمية بأسماء مختلفة، فتارة الخـوف علـى الأنا من الآخر، وتارة أخرى فضل الأنا على الآخر سواء علـى المسـتوى الفـردي أم على المستوى الجمعي، من مثل شعب الله المختار والفرقة الناجية وأصحاب الطريقـة المثلى، يستتبع ذلك العلو على الآخرين والإفساد في الأرض.

ينتمي التعارف والتناكر إلى النجدين اللذين يحددان وجهة حياة الإنسـان {} [البلد: 90/ 10-11]، فالتعارف على الاخـتلاف بـين النـاس يهـدي إلى الائـتلاف والاجتماع، بينما يؤدي التناكر علـى الاخـتلاف بـين النـاس إلى الاخـتلاف الخبيـث والتفرق، لطالما أساء الإنسان فهم الاختلاف وطريقـة التعامـل معـه، وجهـل حقيقـة التعارف وأهميته، وبالمقابل حقيقة التناكر وخطورته في الإسلام، ومن هنا أهمية هـذا الكتاب، لقد ساد ردحاً طويلاً من الزمان اعتقاد مفاده أن الاختلاف شر كلـه أو شـر لا بد منه، وأنه يجب تجنب الاختلاف والإعراض عـن المخـتلفين، أو معـاقبتهم كمـا حدث لكثيرٍ من الأنبياء والعلماء والصالحين والمفكرين الذين اختلفـوا مـع أقـوامهم وغير أقوامهم على مدار التاريخ في العالمين الإسلامي وغير الإسلامي، عرباً وعجماً، يسعى هذا الكتاب إلى تناول مسألة الاختلاف من جوانب متعددة، يعالج فيها أصـل الاختلاف ومعناه، وأنواعه في الحياة، وعلاقته بقدر الله والدين والعلم والفلسفة، كما يستعرض أمثال الاختلاف في القرآن، وتاريخ الاختلاف عند المسلمين، كذلك يحاول هذا الكتاب أن يعالج مسألتين سلوكيتين واجتماعيتين ذواتـي أثـر بـالغ علـى الحيـاة الاجتماعية هما التعارف والتناكر، كما دل عليهما هدي القرآن، وكما شـهد عليهمـا

فقه الواقع من خلال العلوم النفسية والاجتماعية، يأمل الباحث من هذا الجهد البحثي أن يسد، من الناحية الدينية والعلمية، ثغرة ثقافية وفكرية، وأن يعالج قضية نفسية واجتماعية باتت تهدد أمن ووجود الناس بعامة والمسلمين بخاصة، وذلك حينما يسود التناكر على التعارف في حياتهم وتعاملاتهم، إن غياب منهج التعارف وثقافته بين الناس، التي أمر بها الإسلام {لِتَعَارَفُوا}، قد كلفهم أثماناً باهظة هددت، وما تزال تهدد، كيانهم ووجودهم المادي والحضاري، إذ لا يغيب عن علماء النفس والاجتماع أهمية التعامل القويم مع الاختلاف؛ المتمثل بالتعارف، فهو من علامات الصحة النفسية والنضج الاجتماعي، أما المجتمعات التي تتوجس خيفة من الاختلاف فهي مجتمعات متناكرة تتفشى فيها ظاهرة التآكل الاجتماعي، والتنازع على المستوى الداخلي والخارجي، وغلبة الذكاء الفردي على الذكاء الجمعي والمصلحة الخاصة على العامة، وإذا كانت مجتمعات المسلمين تعاني هذه الظاهرة الخطيرة كغيرها من المجتمعات البشرية، فلا بد لها من أن تغير نفسها عن طريق تغيير ما بالأنفس من أفكار وقناعات وعواطف ودوافع خاطئة، حتى يتغير السلوك الاجتماعي ومن ثم الواقع الاجتماعي وأحوال الأمة وفقاً لقوله تعالى: {إِنَّ اللَّهَ لاَ يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ} [الرعد: 13/ 11]، و{ذَلِكَ بِأَنَّ اللَّهَ لَمْ يَكُ مُغَيِّرًا نِعْمَةً أَنْعَمَهَا عَلَى قَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَأَنَّ اللَّهَ سَمِيعٌ عَلِيمٌ ❊} [الأنفال: 8/ 53]، هذا التغيير النفسي المتمثل في إصلاح الفكر والعاطفة في القلب، الذي يليه التغيير الاجتماعي المتمثل في إصلاح الواقع المعيشي للقوم الذي يتجلى في أحد جوانبه في حسن التعامل مع الاختلاف بين أفراده، يشكل الأمل بالله في غد أفضل لهؤلاء القوم وللبشر أجمعين، إن سر فلاح هذه الأمة وجميع الأمم لا يكمن بالتنطع والتشدد في الدين، ولا بالإعراض والتخلي عنه، بل بالتعارف بين الناس المختلفين على أساس المعروف؛ {كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ} [آل عمران: 3/ 110]، وحينما تصبح الأمة خير أمة أخرجت للناس، وقادرة على الاضطلاع بمسؤوليات الاستخلاف في الأرض، عندئذ يتحقق فيها قول الله

سبحانه وتعالى: {وَلَقَدْ كَتَبْنَا فِي الزَّبُورِ مِنْ بَعْدِ الذِّكْرِ أَنَّ الأَرْضَ يَرِثُهَا عِبَادِيَ الصَّالِحُونَ *} [الأنبياء: 21/ 105] ومرة أخرى هناك سنن يجب أن تتحقق قبل أن يغير الله واقع الأمة، إن التغيير النفسي الذي يؤدي إلى التعارف، الذي بدوره يؤدي إلى الائتلاف والفلاح، لا بد أن يقوم على العلم؛ لأن ذهاب العلم في الأمة سيؤدي إلى تخلف الأمة وضلالها، وإذا كان تعلم الكتاب والحكمة، اللذين يؤديان إلى تزكية النفس، من مفاتيح الفلاح للأمة، إلى جانب مفتاح العبادة، فلا بد من تعريفٍ وتحرير لهذا المصطلح كي نعرف مضمونه ودلالاته.

إن العلم هو جهد معرفي متصل عبر التاريخ بين البشر، غايته الكشف عن الحقيقة وتسخير هذه المعرفة لتحقيق كرامة الإنسان على الأرض، أما مصادر هذا الجهد المعرفي فهي كتاب الله المبعوث، وكتاب الله المنشور في الآفاق وفي الأنفس، فالعلم هو فقه للدين في ضوء الواقع، وفقه للواقع في ضوء الدين، والعلم هو عملية متسلسلة تتألف من ملاحظة الظواهر، ووضع الفرضيات، والتحقق منها بالقياس أو التجريب، إلى اكتشاف العلاقة بين هذه الظواهر وتعرف السنن والآيات التي تحكم هذه العلاقة، ومن ثم إلى الفهم والتفسير والتطبيق، وما لو كانت المنفعة من هذه العملية قد تحققت أم لا، إن كتاب الله الذي فيه هداية البشر لا يمكن الانتفاع منه من غير السير في التسلسل الذي نص عليه في تلاوة آياته وتعلم علمه والحكمة التي فيه لبلوغ مرحلة التزكية كما جاء في دعاء إبراهيم عليه السلام للأجيال التي سوف تأتي من بعده: {رَبَّنَا وَابْعَثْ فِيهِمْ رَسُولاً مِنْهُمْ يَتْلُو عَلَيْهِمْ آيَاتِكَ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَيُزَكِّيهِمْ إِنَّكَ أَنْتَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ *} [البقرة: 2/ 129]، في تلاوة الآيات يتعلم الناس مهارات قراءة القرآن، وفي تعليم الكتاب يتعلم الناس حقائق القرآن وسننه ومقاصده، وفي تعليم الحكمة يتعلم الناس الفكر القويم الذي يساعد على إحكام فقه الدين على فقه الواقع، كما يساعد على القول السديد الذي يصلح الأعمال ويتقن الأفعال التي يبلغ بها الإنسان عين الصواب والفلاح، أما التزكية فهي

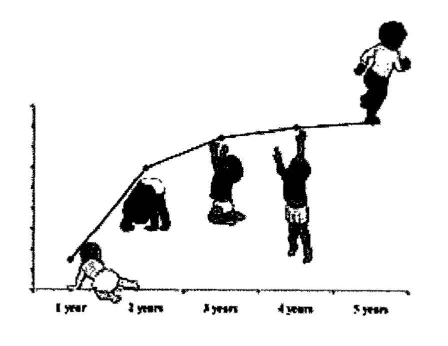
الانتفاع من كل ما سبق، وتحلي النفس بكل أسباب الفلاح؛ من علمٍ وحكمةٍ وصبرٍ ومرحمةٍ، وتجردها من كل أسباب الخيبة؛ من جهلٍ وفجورٍ وجورٍ، إن العلم النافع هو العلم الذي بمقدوره أن يغير ما بالنفس وأن يجعلها تأمر بالمعروف من غير أن تنسى ذاتها، لقد جهد وأجاد معظم المسلمين في فنون تلاوة الآيات وحفظها في هذا العصر وفي عصور خلت، وأصبح ذلك غاية همهم ومبلغ علمهم، وتوقف نموهم العلمي والفكري والسلوكي عند هذه المرحلة دون المراحل الأخرى في سلسلة الهداية، لقد فات معظمَ المسلمين أن آيات الكتاب ليست معزولة عن الحياة وما فيها من آيات في الآفاق وفي الأنفس، بل إن فقه هذه الآيات مرتبط بفقه آيات الواقع والكون المادي والاجتماعي: {سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ *} [فصلت: 41/ 53]، وهذا يتطلب من المؤمنين قراءة متدبرة للآيات تعي حقيقة العلاقة التي بينها، وتستخدم القلم والكتابة لنشر علم الكتاب والحكمة بينهم؛ ليرشدوا بها وتتزكى أنفسهم، كما ورد في أول آيات القرآن: {} [العلق: 96/ 1-5]،إذا لم تحصل هذه القراءة وهذا التدبر {أَفَلاَ يَتَدَبَّرُونَ الْقُرْآنَ أَمْ عَلَى قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا *} [محمد: 47/ 24]، فإن ذلك أمارةُ ذهاب العلم عن الأمة الذي لم يغفل عن خطره رسول الله محمد (ص) فحذر منه في أحد مجالسه: «عن زياد بن لبيد قال: ذكر النبي (ص) شيئاً فقال: ذاك عند أوان ذهاب العلم، قلت: يا رسول الله، وكيف يذهب العلم ونحن نقرأ القرآن ونقرئه أبناءنا ويقرئه أبناؤنا أبناءهم إلى يوم القيامة؟ قال: ثكلتك أمك يا زياد، إن كنت لأراك من أفقه رجل بالمدينة، أوَليس هذه اليهود والنصارى يقرؤون التوراة والإنجيل لا يعملون بشيء مما فيهما؟»، وفي رواية أخرى: «أليست اليهود والنصارى فيهم كتاب الله تعالى ثم لم ينتفعوا منه بشيء؟»[(2)]، إذن، إن تحقق العلم في الأمة لا يكفيه توافر كتاب الله بينهم فقط، ولا حتى تلاوة آياته وحفظها؛ بل يحتاج إلى جهد علماء الأمة في تعلم الكتاب والحكمة وتعليمهما، وتربية أبناء الأمة على هدي هذا العلم حتى تتزكى أنفسهم، فالتعلم وفقاً للدين هو انتفاع من العلم، ووفقاً لعلم النفس هو تعديل في

سلوك الإنسان نحو الأفضل، يتمثل سلوك الإنسان هذا بالنشاط النفسي الداخلي (عمليات معرفية وعاطفية ودافعية) والنشاط النفسي الخارجي (استجابات جسدية وحركية ووظيفية وتعاملية)، لذلك لا بد لهؤلاء العلماء أن يكونوا قد انتفعوا هم أنفسهم من العلم النافع لكي يكونوا أسوة حسنة ومؤثرين ومتصفين بالاستقامة والمقدرة العلمية، مثلما كان يوسف عليه السلام مستعداً لحمل الأمانة: {قَالَ اجْعَلْنِي عَلَى خَزَائِنِ الأَرْضِ إِنِّي حَفِيظٌ عَلِيمٌ*} [يوسف: 12/ 55]، إن افتقاد الأمة لأمثال هؤلاء العلماء سيؤدي بدوره إلى ذهاب العلم عن الأمة؛ لقول رسول الله (ص): «إن الله لا يقبض العلم انتزاعاً ينتزعه من الناس، ولكن يقبض العلم بقبض العلماء، حتى إذا لم يترك عالماً اتخذ الناس رؤوساً جُهالاً فسئلوا فأفتوا بغير علم فَضَلُّوا وأضَلُّوا»[(3)]، وفي قول آخر له (ص) سائلاً ومجيباً: «هل تدرون ما ذهاب العلم؟ قال: هو ذهاب العلماء من الأرض»[(4)]، إن ذهاب العلم والعلماء سيضل الأمة عن سبيل الله وصراطه المستقيم الذي يتجلى في أحد جوانبه في الإعراض عن التعارف بين الناس على اختلافهم الطبيعي، واعتماد التناكر سبيلاً بديلاً يقود الأمة إلى الاختلاف الخبيث المتمثل بالتفرق والتنازع اللذين تكون عاقبتهما إخفاق الأمة وزوال دورها الحضاري والريادي بين الأمم، وهذه سنة من سنن الله عز وجل: {وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَلاَ تَنَازَعُوا فَتَفْشَلُوا وَتَذْهَبَ رِيحُكُمْ} [الأنفال: 8/ 46]، إن التعارف الذي يقوم على حسن الفهم والتعامل الصالح مع الاختلاف الطبيعي بين الناس يساهم في تحقيق الصحة النفسية عند الأفراد، والصحة الاجتماعية لدى الأمة، وهذان الأمران هما من أهم أسباب فلاح هذه الأمة ومن أهم مقاصد الشريعة الإسلامية، وختاماً، فإن هذا الكتاب هو ثمرة جهود عشرين عاماً قضاها المؤلف في البحث والتفكير والتأليف في ثلاثة بلدان هي أمريكا وسورية والسعودية منذ عام 1991 حتى عام 2011م، سائلاً الله عز وجل أن يجعل فيه منفعة للناس تمكث في الأرض وعملاً صالحاً يرفعه إلى السماء.

يتناول هذا الكتاب مصطلحين رئيسين؛ همـا الاخـتلاف والتعـارف، وتـأتي أهمية الأول من كونه حقيقة واقعية ثار الجدل حولها عبر تـاريخ الإنسـان، وكـان لها دور حاسم في حياة الإنسان ومصيره، كما تأتي أهمية الآخر من كونه الجواب والحل الفعال لمسألة الاختلاف بين الناس؛ لأنه بالتعريف الطريقة الصـالحة في التعامـل مـع الاختلاف، لذلك احتوى الكتاب على بابين رئيسين؛ هما الاختلاف والتعـارف، وتم تناول موضوع الاختلاف من عدة جوانب هي: طبيعـة الاخـتلاف وأنواعـه، الحسـنة منها والسيئة، وعلاقته باللغة والدين والعلم والفلسفة، وأمثال الاخـتلاف في القـرآن وتاريخ الاختلاف عند المسلمين، من ناحية أخرى، تم تناول موضوع التعـارف أيضـاً من جوانب متعددة هي: طبيعـة التعـارف مـن حيـث المعنـى والعناصـر المكونـة لـه، وعلاقته بالتناكر الذي يشكل قطباً آخراً منافساً وكثقافة وفكر وممارسة مقابلة للتعارف وبديلة عنه، كما تم تناول موضوع التعـارف مـن ناحيـة أركانـه ومقوماتـه، ومبادئـه، ومهاراته ومستوياته ومجالاته، لتكون المحصلة فكراً وثقافة متكاملين عن كيفية ممارسـة التعارف في التعامل الصالح مع الاختلاف بأنواعه المختلفة، تمـت الاسـتفادة في أثنـاء عملية إعداد هذا الكتاب على مدى عشرين سنة من آخر ما توصل إليه علـم الـنفس المعاصر في كيفية التعامل مع الاختلاف عن طريق مهارات التفكير ومهارات التواصل وتوكيد الذات وتعديل السلوك، وغيرها من المهارات والحقائق العلميـة النفسـية، إلا أن الملهم الأول والأخير في هذا الكتاب هو كتاب الله عز وجل، وأخص بالذكر منـه الآية الكريمة التي تبين غاية خلق الاختلاف الفطري وجُعْـل الاخـتلاف المكتسـب في سورة الحجرات: {يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوباً وقبائـل لتعارفوا..}، وكذلك سنة النبي محمد صلى الله عليـه وسـلم، وأخـص بالـذكر منهـا حديثه الشريف الذي يبين منهجين لا ثالث لهما في التعامل مع الاختلاف بين الناس؛ ألا وهما التعارف والتناكر، كمـا يـبين مـآل كـل واحـد منهمـا علـى النـاس بقولـه: ((الأرواح جنود مجندة، فما تعارف منها ائتلف وما تناكر منهـا اختلـف))، والمقصـود بالاختلاف في هذا الحديث النبوي الشريف هو الاختلاف الخبيث الذي يأخذ شـكل التنازع أو التفرق.

الفصل العاشر {10}

علم النفس النمو ومعالجة السلوك الإنساني



علم نفس النمو ومعالجة السلوك الإنساني

تعريف علم نفس النمو علم نفس النمو هو فرع علم النفس الذي يهتم بدراسة التغيرات التي تطرأ على السلوك الإنساني من المهد - بل وقبله - إلى اللحد، وهذه التغيرات شاملة بمعنى إنها تحدث للكائن في كل الجوانب، وأن كانت لا تحدث بسرعة واحدة أو بمعدل واحد في كل جانب من جوانب شخصية الفرد، 1. التغير في الحجم أو في الكم: ويعني أن التغير يشمل حجم الأعضاء أو كم الوحدات، ففي الجانب الجسمي نجد أن حجم الجسم ككل يزيد ويكبر، كما أن حجم كل عضو على حدة يزيد أيضا، ينطبق هذا على الأعضاء الخارجية، كما ينطبق على الأعضاء الداخلية كالقلب والمعدة والبنكرياس، كذلك يظهر هذا النوع من التغير في زيادة عدد الوحدات في بعض الجوانب مثل عدد الخطواتالتي يستطيع الوليد أن يمشيها قبل أن يقع على الأرض عند تعلمة المشي، وعدد الكلمات الصحيحة التي ينطقها عند تعلمة الكلم، 2. التغير في النسب لا يقتصر التغير في النمو على الحجم أو كم الوحدات وإنما يشمل أيضا النسبة التي يحدث بها التغير، فالتغير لا يحدث بنسبة واحدة في كل الأعضاء ، بل يحدث تغير في النسب بمعنى أن أجزاء في الجسم مثل تنمو بنسبة أكبر مما تنمو أجزاء أخرى، فالنسب الموجودة بين أعضاء جسم الطفل عند الميلاد ل تبقى كما هي مع النمو، فالطفل يولد ورأسه تقارب ربع طول جسمه، ولكنها عند الرشد لتزيد عن الثمن 3. التغير من العام إلى الخاص: التغيرات تسير أحيانا من العام إلى الخاص ومن المجمل إلى المفصل، كما تسير في الاتجاه المضاد أحيانا أخرى، فالتغيرات تتجه من العام إلى الخاص عندما يستجيب الكائن الحي للمواقف استجابة عامة بكليته، ثم تبدأ أعضاء معينة أو وظائف خاصة في العمل، فالطفل يحاول إن يميل، بجسمه كله ليلتقط شيئا أمامه ثم يتعلم بعد ذلك كيف يحرك يديه فقط، ويكون مشى الطفل في البداية حركة غير منتظمة لكل أجزاء جسمه وبعدها يأخذ شكل متسقا لحركة اليدين والرجلين، والنمو لا يتجه من العام إلى الخاص فقط بل أن هناك حركة عكسية في

الاتجاه المضاد تشملها عملية النمو، وهي تكوين وحـدات أكـبر أو سـلوك أعـم مـن الاستجابات الجزئية النوعية أو المتخصصة، ويحدث ذلك عند تعميم استجابة الخـوف من مثيرات معينة إلى كل المثيرات التي ترتبط بـالمثيرات الأصـلية، 4. الـتغير كاختفـاء خصائص قديمة وظهور خصائص جديدة: التغير في النمـو لا يقتصـر علـى الـتغير في الحجم أو في النسبة ولكنه يشـمل أيضـا اختفـاء خصـائص قديمـة وظهـورخصـائص جديدة، ويحدث هذا عندما ينتقل الطفل من مرحلة من مراحل النمو إلى المرحلة الـتي تليها، وتكون هذه الخاصية القديمة من خصائص المرحلة إلى انتقال منها الطفل، ولـذا تميل إلى التناقص حتى تختفي، بينما تبدأ الخصائص الجديدة والـتي تنتمـي إلى المرحلـة الجديدة التي أنتقل إليها وتأخذ في الظهور، مثال ذلك، ما يحدث عند انتقال الطفل من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى مرحلة المراهقة، ويبدو ذلك في ضمور الغدتين التيموسـية والصنوبرية، في أواخر مرحلة الطفولة المتـأخرة، وفي الوقـت نفسـه تبـدأ الخصـائص الجديدة في الظهور ممثلة في نضج الغدد الجنسية وبـدئها للفـرار، ويعتـبر بدايـة إفـراز الغدد الجنسية، وهو ظاهرة البلوغ الجنسي، بداية مرحلة المراهقة، موضوع علم نفـس النمو الإنساني أرض مشتركة لعـدد مـن العلـوم الإنسـانية الاجتماعيـة والبيولوجيـة الفيزيائية، وتشمل علم النفس وعلم الاجتماع والانثروبولوجيـة وعلـم الجنـة وعلـم الوراثة وعلم الطب، إلا أن علم النفس يقف بين هذه العلوم بتميزة الواضح في تناول هذه الظاهرة وأنشأ فرعا منه يختص بدراستها هو علم نفس النمو.

- ولقد ظهر هذا العلم في أواخر القرن التاسع عشـر، وكـان تركيـزه علـى فـترات عمرية خاصة وظل على هذا النحو لعقـود طويلـة متابعـة وكانـت الاهتمامـات المبكرة مقتصرة على أطفـال المـدارس، ثـم أمتـد الاهتمـام إلى سـنوات مـا قبـل المدرسة، وبعد ذلك إلى سن المهد) الوليد والرضيع (فإلى مرحلة الجنين) مرحلة ما قبل الولادة (وبعد الحرب العالمية الأولى بقليل بدأت البحوث حـول المراهقـة في الظهور والذيوع، وخلل فترة ما بين الحربين ظهرت بعض الدراسات حول الرشد

المبكر، إلا أنها لم تتناول النمو في هذه المرحلة بالمعنى المعتاد، بل ركزت على قضايا معينة مثل ذكاء الراشدين وسمات شخصياتهم، ومنذ الحرب العالمية الثانية ازداد الاهتمام التدريجي بالرشد، وخاصة مع زيادة الاهتمام بحركة تعليم الكبار، أما الاهتمام بالمسنين فلم يظهر بشكل واضح منذ مطلع الستينات من هذا القرن، وكان السبب في ذلك الزيادة السريعة في عددهم ونسبتهم في الاحصاءات السكانية العامة، وما تتطلب ذلك من دراسة لمشكلتهم وتحديد أنواع الخدمات التي يجب أن توجه إليهم ومن الدوافع الهامة التي وجهت البحث في علم نفس النمو الضرورات العملية، والرغبة في حل المشكلات التي يعاني منها الفراد في مرحلة عمرية معينة، ومن ذلك أن بحوث الطفولة بدأت في أصلها للتغلب على الصعوبات التربوية والتعليمية لتلميذ المدارس الابتدائية ثم توجهت إلى المشكلات المرتبطة بطرف تنشئة الاطفال على وجه العموم، ووجة البحث في مرحلة المهد الرغبة في معرفة ما يتوافر لدى الوليد من استعدادات يولد مزودا بها، أما البحث في مرحلة الرشد فقد وجهه الدافع إلى دراسة المشكلات العملية المتصلة بالتوافق الزواجى وأثر تهدم الاسرة على الطفل، ثم بعد ذلك وجهه البحوث إلى مجال الشيخوخة، أهداف علم نفس النمويمكن القول أن لسيكولوجية النمو هدفين أساسين: أولهما الوصف الكامل والدقيق قدر المكان للعمليات النفسية عند الناس في مختلف أعمارهم واكتشاف خصائص التغير الذي يطرأ على هذه العمليات في كل عمر، وثانيهما: تفسير التغيرات العمرية (الزمنية) في السلوك أي أكتشاف العوامل والقوى والتغيرات التي تحدد هذه التغيرات، ثم أضيفت أهداف أخرى تتصل بالرعاية والنعاونة والتحكم والتنبؤ، أو باختصار التدخل في التغيرات السلوكية، 1. وصف التغيرات السلوكية: على الرغم من ان هدف الوصف هو أبسط أهداف العلم إلا أنه أكثرها أساسية، فبدونه يعجز العلم عن التقدم إلى أهدافه الاخرى، والوصف مهمته الجوهرية أن يحقق الباحثفهما أفضل للظاهرة موضع البحث، ولذلك فالباحث في علم نفس

النمو عليه أن يجيب أولاً على أسئلة هامة مثل: متى تبـأ عمليـة نفسـية معينـة في الظهور؟ وما هي الخطوات التي تسير فيها سواء نحو التحسن أو التدهور؟ وكيف تؤلف مع غيرها من العمليات النفسية الأخرى أنماطاً معينة من النمو؟ مثال ذلك أننا جميعا نلاحظ تعلق الرضيع بأمه وأن الم تبادل طفلها هـذا الشـعور، والسـؤال هنا: متى يبدأ شعور التعلق في الظهور؟ وما هي مراحـل تطـوره؟ وهـل الطفـل المتعلق بأمه تعلقاً آمنا يكون أكثر قدرة على الاتصال بالغرباء أم أن هـذه القـدرة تكون أكبر لدى الطفل الأقل تعلقا بأمه؟ هذه وغيرها اسئلة من النوع الوصـفي، ويجاب عن هذه الأسئلة بالبحث العلمي الـذي يعتمـد علـى الملاحظـة، أي مـن خلل مشاهدة الطفال والاستماع إليهم، وتسجيل ملاحظاتنـا بدقـة وموضـوعية، ولا شك أن مما يعيننا علـى مزيـد مـن الفهـم أن ملاحظاتنـا الوصـفية تتخـذ في الأغلب صورة النمط أو المتوالية، وحالما يستطيع الباحث أن يصف اتجاهات نمائية معينة ويحدد موضع الطفل أو المراهـق أو الراشـد فيهـا فأنـه يمكنـه الوصـول إلى الأحكام الصحيحة حول معدل نموه، وهكذا نجد أن هدف الوصف في علم نفس النمو يمر بمرحلتين أساسيتين: أولهما الوصف المفصل للحقائق النمائيـة، وثانيهمـا ترتيب هذه الحقائق في اتجاهات أو انماط وصفية، وهذه الانماط قد تكون متآنية في مرحلة معينة، أو متتابعة عبر المراحل العمرية المختلفة.

تفسير التغيرات السلوكية: الهدف الثاني لعلم نفس النمو هـو التعمـق فيمـا وراء الأنماط السلوكية التي تقبل الملاحظة، والبحث عن أسـباب حـدوثها أي هـدف التفسير، والتفسير يعين الباحث على تعليل الظواهر موضع البحث من خلل الإجابة على سؤال لماذا؟ بينما الوصف يجيب علـى السـؤال: مـاذا؟ وكيـف؟ ومـن الأسـئلة التفسيرية: لماذا يتخلف الطفل في المشي أو يكون أكثر طلاقة في الكلم، أو أكثر قـدرة على حل المشكلة المعقدة بتقدمـه في العمـر؟ وإلى أي حـد ترجـع هـذه الـتغيرات إلى الفطرة التي تشمل فيما تشمل الخصائص البيولوجية والعوامل الوراثية ونضج الجهاز

العصبي، أو إلى الخبرة أي التعلم واستثارة البيئة، فمثل إذا كان الأطفال المتقدمون في الكلم في عمر معين يختلفون وراثيا عن المتخلفين نسبيا فيه نستنتج من هذا أن معدل التغير في اليسر اللغوي يعتمد ولو جزئيا على الوراثة، أما اذا كشفت البحوث عن أن الطفال المتقدمين في الكلم يلقون تشجيعاً أكثر على انجازهم اللغوي ويمارسون الكلم اكثر من غيرهم فإننا نستنتج أن التحسن في القدرة اللغوية الحادث مع التقدم في العمر يمكن أن يرجع جزئيا على الأقل إلى الزيادة في الاستثارة البيئية، وفي الأغلب نجد أن من الواجب علينا لتفسير ظواهر النمو أن نستخدم المعارف المتراكمة في ميادين كثيرة أخرى من علم النفس وغيره من العلوم مثل نتائج البحوث في مجالات التعلم والإدراك والدافعية وعلم النفس الاجتماعي والوراثة وعلم وظائف العضاء والنثروبولوجيا، 3. التدخل في التغيرات السلوكية: الهدف الثالث من أهداف الدراسة العلمية لنمو السلوك الإنساني هو التدخل في التغيرات السلوكية سعيا للتحكم فيها حتى يمكن ضبطها وتوجيهها والتنبؤ بها، ولا يمكن أن يصل العلم إلى تحقيق هذا الهدف إلا بعد وصف جيد لظواهره وتفسير دقيق صحيح لها من خلل تحديد العوامل المؤثرة فيها، لنفرض أن البحث العلمي أكد لنا إن التاريخ التربوي الخاطىء للطفل يؤدي به إلى أن يصبح بطيئاً في عمله المدرسي، ثائرا متمردا في علاقاته مع الأفراد، أن هذا التفسير يفيد في أغراض العلاج من خلل تصحيح نتائج الخبرات الخاطئة، والتدريب على مهارات التعامل مع الآخرين، وقد يتخذ ذلك صورا عديدة لعل أهمها التربية التعويضية، والتعلم العلاجي خصائص النمو الإنساني حتى يتوجه فهمنا لطبيعة النمو الانساني وجهة صحيحة نعرض فيما يلي الخصائص الجوهرية لهذه العملية الهامة: 1. النمو عملية تغير: كل نمو في جوهره تغير، ولكن ليس كل تغير يعد نمواً حقيقياً، وعموما يمكن القول أن علم نفس النمو يهتم بالتغيرات السلوكية التي ترتبط أرتباطاً منتظماً بالعمر الزمني، فإذا كانت هذه التغيرات تطرأ على النواحي البيولوجية والفسيولوجية وتحدث في بنية الجسم الإنساني ووظائف اعضاءه نتيجة للعوامل الوراثية (الفطرة) في أغلب الأحيان، فإن هذه التغيرات تسمى نضجا،

Maturationاما إذا كانت هذه التغيرات ترجع في جوهرها إلى آثار الظروف البيئية (الخبرة) تسمى تعلما، Learing وفي كلتا الحالتين، النضج والتعلم قد تدل التغيرات على تحسن أو تدهور، وعادة ما يكون التدهور في الحالتين في المراحل المتأخرة من العمر، أما التغيرات غير النمائية فأنها على العكس تعد نوعا من حالة الانتقال التي لا تتطلب ثورة أو تطورا، فالشخص قد يغير ملابسه إلا أن ذلك لا يعني نموا، فتتابع الأحداث في هذا المثال لا يتضمن وجود علاقة بين الحالة الراهنة للشخص وحالته السابقة، ومن السخف بل ومن العبث، أن نفترض مثلاً أن ملبس الشخص التي كان يرتديها في العام الماضي نمت بالتطور أو الثورة إلى ما يرتديه الناس، وهناك خاصية أخيرة في التغيرات النمائية أنها شبه دائمة باعتبارها نتاج كل من التعلم والنضج، وفي هذا تختلف عن التغيرات المؤقتة أو العارضة أو الطارئة مثل حالة التعب أو النوم أو الوقوع تحت تأثير مخدر، فكلها ألوان من التغير المؤقت في السلوك ولكنها ليست نموا لن هذه التغيرات، جميعا تزول بزوال العوامل المؤثرة فيها وتعود الأحوال إلى ما كانت عليه من قبل.

- **النمو عملية منتظمة:** توجد أدلة تجريبية على إن تغيرات النمو تحدث بطريقة منتظمة، على الأقل في الظروف البيئية العادية، ومن هذه الأدلة ما يتوافر من دراسة الأطفال المبتسرين (الذين يولدون بعد فترة حمل تقل عن 83 أسبوعا) والذين يوضع الواحد منهم في محضن يتشابه مع بيئة الرحم لاكتمال نموه كجنين، فقد لوحظ انهم ينمون بيولوجيا وفسيولوجيا وعصبيا بنفس معدل نمو الأجنة الذين يبقون في الرحم نفس الفترة الزمنية، وتحدث تغيرات منتظمة مماثلة بعد الولادة، وأشهر الأدلة على ذلك جاء من بحوث جيزل وزملائه الذين درسوا النمو الحركي للأطفال في السنوات الأولى من حياتهم، فقد لاحظوا الأطفال في فترات منتظمة وفي ظروف مقننة ووصفوا سلوكهم وصفاً دقيقاً ووجدوا نمطاً تتابعياً للنمو الحركي، ومن أمثلة ذلك، الاتجاه من أعلى إلى أسفل، والاتجاه من

الوسط الى الأطراف، كما تظهر خصائص الانتظام في سلوك الحبو والوقوف والمشي واستخدام الأيدي والأصابع والكلام، هذه الألوان من السلوك تظهر في معظم الأطفال بترتيب وتتابع يكاد يكون واحدا، ففي نضج المهارات الحركية عند الأطفال نجد أن الجلوس يسبق الحبو، والحبو يسبق الوقوف، والوقوف يسبق المشي وهكذا، فكل مرحلة تمهد الطريق للمرحلة التالية، وتتتابع المراحل على نحو موحد.

- **النمو عملية كلية:** إذا كان النمو عملية كلية فالعلاقات الموجودة بين جوانب النمو تسير في اتجاه واحد سواء في طور البناء أم في طور الهدم، وهو ما يمكننا من التنبؤ بمعدل النمو في أحد الجوانب إذا عرفنا معدله في جانب آخر لن يكون هناك تلازما في معدل سرعة النمو في الدورات المختلفة سرعة أو بطأ، فإذا كان هناك طفل ينمو ذكاؤه بمعدل أعلى من المتوسط فيمكن التوقع بأن نموه الجسمي سيكون أعلى من المتوسط أيضا، والعكس صحيح أيضا فقد يكون التأخر في أحد المهارات الحركية كالمشي مثل دليل على التأخر في الذكاء.
- **النمو عملية فردية:** يتسم النمو الانساني بأن كل فرد ينمو بطريقته وبمعدله، ومع ذلك فإن الموضوع يخضع للدراسة العلمية المنظمة، فمن المعروف أن البحث العلمي يتناول حالات فردية من أي ظاهرة فيزيائية أو نفسية، ثم يعمم من هذه الحالات إلى الظواهر المماثلة، إلا أن شرط التعميم العلمي الصحيح أن يكون عدد هذه الحالات عينة ممثلة للاصل الاحصائي الذي تنتسب إليه، وبالطبع فإن هذا التعميم في العلوم النسانية يتم بدرجة من الثقة أقل منه في العلوم الطبيعية وذلك بسبب طبيعة السلوك الإنساني الذي وهو موضوع البحث في الفئة الأولى من هذه العلوم، والنمو الإنساني على وجه الخصوص خبرة فريدة، ولهذا فإن ما يسمى القوانين السلوكية قد لا تطبق على كل فرد بسبب تعقد سلوك الإنسان، وتعقد البيئة التي يعيش فيها، وتعقد التفاعل بينهما، ومن المعلوم في فلسفة العلم أن التعميم لا يقدم المعنى الكلي للقانون اذا لم يتضمن معالجة مفصلة لكل حالة

من الحالات التي يصدق عليهـا، ومعنـى هـذا أن علـم نفـس النمـو لـه الحـق في الوصول إلى قوانينه وتعميماته، إلا أننـا يبقـى معنـا الحـق دائمـا في التعامـل مـع النسان موضع البحث فيه على إنه كائن فريد، ولعلنا بـذلك نحقـق التـوازن بـين المنحنى العام والمنحنى الفردي، وهو ما لا يكاد يحققة أي فرع آخر من فروع علم النفس.

- **النمو عملية فارقة:** على الرغم من أن كثيرا من المعلومـات الـتي تتناولهـا بحـوث النمو تشتق مما يسمى المعايير السلوكية، إلا أننا يجب أن نحذر دائما من تحويل هذه المعايير إلى قيود، وهذا التحفظ ضروري وإلا وقع الناس في خطأ فادح يتمثـل في اجبار أنفسهم واجبار الآخرين على الالتزام بما تحدده هـذه المعـايير، ويـدر كونـه بالطبع على أنه النمط (المثالي) للنمو، ومعنى ذلك أن ما يؤديه النـاس علـى انـه السلوك المعتاد أو المتوسط، أو ما يؤدي بالفعل (وهـو جـوهر المفهـوم الأساسـي للمعيار) يتحول في هذه الحالة ليصبح ما يجب أن يؤدي، ولعل هذا هو سبب مـا يشيع بين الناس من الاعتقاد في وجـود أوقـات ومواعيـد ملائمـة لكـل سـلوك، وهكذا يصبح المعيار العمري البسيط تقليدا اجتماعيا، ويقع الناس أسرى الساعة الاجتماعية، بها يحكمون على كل نشاط منالأنشطة العظمى في حيـاتهم بأنـه في وقته تماما أو أنه مبكر أو متأخر عنه، يصدق هذا علـى دخـول المدرسـة أو أنهـاء الدراسة أو الالتحاق بالعمل أو الزواج أو التقاعـد مـا دام لكـل ذلـك معـايره، فحينما ينتهي الفرد من تعليمه الجامعي مثل في سن الثلثين فإنـه يتصـف بالتـأخر حسب الساعة الاجتماعية، بينمـا انجـازه في سـن السـابعة عشـرة يجعلـه مبكـرا، وتوجد بالطبع أسباب صحيحة لكثير من قيود العمر، فمن المنطقي مثل أن ينصح طبيب الوالدة سيدة في منتصف العمر بعدم الحمل، كما ان من العبـث أن نتوقـع من طفل في العاشرة من عمره أن يقود السـيارة ، إلا أن هنـاك الكـثير مـن قيـود العمر التي ليس لها معنى على الطلق فيما عدا أنها تمثل ما تعود الناس عليه، كأن تعتبر العشرينات أنسب عمر للزواج في المعيار الامريكي، وهذه المجموعـة الخـيرة

من القيود هي التي نحذر منها حتى لا يقع النمو الإنساني في شرك القولبة والجمود بينما هو في جوهرة مرن على أساس مسلمة الفروق الفردية التي تؤكد التنوع والاختلاف بين البشر.

- **النمو عملية مستمرة:** بمعنى أن التغيرات التي تحدث للفرد في مختلف جوانبه العضوية والعقلية لا تتوقف طوال حياته، ويغلب على هذه التغيرات طابع البناء في المراحل الأولى من العمر، بينما يغلب عليها طابع الهدم في المراحل الأخيرة منه، والنمو بهذا المعنى سلسلة من الحلقات يؤدي اكتساب حلقة منها إلى ظهور الحلقة التالية، فإذا أخذنا النمو الحركي مثل فإننا نجد أن الطفل يمر بالتطورات الآتية: إنتصاب الرأس ثم الجلوس فالحبو فالوقوف فالمشي والقفز والتسلق، ولابد أن تتم هذة العمليات بنفس الترتيب، فهل يمكن أن يمشي الطفل قبل أن يقف، ولا يمكن أن يجري ويقفز قبل أن يتعلم المشي هكذا، وإذا كان النمو مجموعة من الحلقات فهي حلقات متصلة في سلسلة واحدة، وهي سلسلة النمو أو دورة النمو، النماذج النظرية للنمو الإنساني النموذج النظري هو أداة منهجية يستخدم لشرح وتفسير الظواهر والعلاقات القائمة بينها، ويمدنا النموذج في سبيل الشرح والتفسير بمصطلحات معينة وبالأساس الذي يمكن تصنيف الظواهر على أساسه وبالمبدأ التفسيري الذي يوضح طبيعة العلقة بين الظواهر أو المتغيرات، أن النموذج النظرى هو الوسيلة التي يمكننا من اخضاع ظواهر عالمنا للدراسة العملية ، عن طريق ترجمة هذة الظواهر إلى متغيرات محددة يمكن التحقق منه ودراسة العلاقات بينها، ويميل بعض الباحثين إلى تصنيف النماذج النظرية السائدة في مجال علم نفس النمو إلى مجموعات أو فئات حسب أسس معينة يرونها جديرة بالاعتبار، لأنها تزيد من الفهم لظاهرة التغير النمائي، فالبعض يصنف النماذج النظرية حسب السعة أو الشمول، فيكون لدينا النماذج الشاملة التي تحاول أن تشرح أو تفسر كل مظاهر السلوك تقريبا مثل نظرية التحليل النفسي، وهناك النماذج الأقل شمول وتركز على بعض الجوانب الساسية في السلوك مثل نظرية

بياجيه وتهتم بتفسير الجوانب المعرفية للسلوك أيضا نظرية اريكسون والـتي تهـتم بتفسير الجوانب الاجتماعية للسلوك.

نظرية التحليل النفسي (فرويد): نظرية التحليل النفسي كما وضـع أسسـها وصاغها سيجموند فرويد، نظرية يغلب عليها الطابع البيولوجي، فالطفل يولـد وهـو مزود بطاقة غريزية قوامها الجنس والعدوان، وهي ما أطلق عليها فرويد أسم "الليبيـدو" Libido بمعنى الطاقة، وهذة الطاقة تدخل في صدام محتم مع المجتمع، وعلـى أسـاس شكل الصدام ونتيجته تتحدد صورة الشخصـية في المسـتقبل، ويـذهب فرويـد إلى أن الطاقة الغريزية التي يولد الطفل، مـزودا بهـا تمـر بـأدوار محـددة في حياتـه، والنضـج البيولوجي هو الذي ينقل الطفل من دور إلى آخر أو من مرحلة الى آخرى ولكن نوع وطبيعة المواقف التي يمر بها هي التي تحدد الإنتاج السيكولوجي لهذه المراحل، كما أنها هي التي تحدد مدى إنتظام سير الطاقـة في خطهـا المرسـوم سـلفا أو تعثرهـا في السـير وتخلفها أو تخلف معظمها في مراحل معينة، هذا التخلـف الـذي يطلـق عليـه فرويـد "التثبيت"، ويرى فرويد أن التثبيت يعود بجانب العوامل الجبليـة (الوراثيـة) إلى عوامـل ذات طبيعة تربوية إجتماعية وعلى رأس هذه العوامل الإشباع المسرف في سـني المهـد والطفولة المبكرة، والذي يجعل الطفل لا يريد أن يترك هذا المستوى الـذي يـنعم فيـه بالإشباع والمتعة، ولكن النمو يتابع سيره الى المرحلة التالية، ولكن بعـد أن يكـون قـد تخلف قدر كبير من الطاقة اللبيدية في المرحلة التي حدث فيها التثبيـت، ومـن عوامـل التثبيت أيضا الإحباط الشديد الذي يجعل الطفل يجد صعوبة في تخطي هـذا المسـتوى إلى المستوى التالي طلبا للشباع الذي كان من المفروض أن يتلقاه في هذه المرحلة، كما أن التثبيت قد يحدث في ظل الإشباع المسرف والإحباط الشديد لإنه كـثيرا مـا يكـون التناوب بين الإشباع المسرف والحباط الشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت، وإذا لم يحدث تثبيت للطاقة اللبيدية في أية مرحلة وواصلت سيرها، فـأن الطفـل ينتقـل مـن مرحلة سيكولوجية إلى التي تليها، ويسـتمد الطفـل إشـباعه لطاقتـه الغريزيـة في كـل

مرحلة خلل عضو معين من أعضاء جسمه، ويسمى فرويد المراحل النفسية بأسم العضو الذي يستمد منه الطفل الإشباع في مرحلة معينة.

مراحل النمو النفسي: المرحلة الفمية المصية: وتشمل العام الأول من حياة الطفل، وتتركز حياة الطفل في هذه السن حول فمه، ويأخذ لذته من المص، حيث يعمد إلى وضع أصبعه أو جزءاً من يديه في فمه ومصه، ويتمثل الإشباع النموذجي في هذه المرحلة في مص ثدي الأم، وحينما يغيب الثدي عنه يضع أصبعه في فمه كبديل للثدي.

ويؤكد فرويد على أن هذه المرحلة هي مرحلة الإدماج القائمة على الأخذ.

المرحلة الفمية العضية: وتشمل العام الثاني، ويتركز النشاط الغريزي حول الفم أيضا، ولكن اللذة يحصل عليها هذه المرة من خلل العض وليس المص، وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التسنين، فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه، وهنا يشير فرويد الى أول عملية إحباط تحدث لفرد في حياته، وذلك حينما يعمد الطفل إلى عض ثدي الأم، وما يترتب على ذلك من سحب الأم للثدي من فمه، أو عقابه، مما يوقعه في الصراع لأول مرة، فهو يقف حائرا بين ميله إلى إشباع رغبته في العض وبين خوفه من عقاب الأم وغضبها والذي يتمثل لديه في سحبها للثدي من فمه، وهذه المرحلة هي مرحلة ادماج أيضا تقوم على الأخذ والاحتفاظ ، والطفل في هذه المرحلة ثنائي العاطفة يحب ويكره الموضوع (الشخص) الواحد في نفس الوقت، حسب ما يناله من اشباع أو احباط على يد هذا الموضوع (الشخص....).

المرحلة الستية: وتشمل العام الثالث، حيث تنتقل منطقة الإشباع الشهوي من الفم إلى الشرج، ويأخذ الطفل لذته من تهيج الغشاء الداخلى لفتحة الشرج عند عملية الخراج، ويمكن أن يعبر الطفل عن موقفه أو اتجاهه إزاء الآخرين بالاحتفاظ

بالبراز أو تفريغه في الوقت أو المكان غير المناسبين، والطابع السـائد للسـلوك في هـذه المرحلة هو العطاء، ويغلب على مشاعر الطفل المشاعر الثنائية أيضا، كمـا في المرحلـة السابقة.

المرحلة القضيبية: وتشـمل العـامين الرابـع والخـامس، وفيهـا ينتقـل مركـز الإشباع من الشرج إلى العضاء التناسلية، ويحصل الطفـل علـى لذتـه مـن اللعـب في أعضائه التناسلية، ويمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الوديبي الشهير وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه، والنظر إلى أبيه كمنافس له في حب الأم، وميل الطفلة الأنثى إلى الوالد وشعورها بالغيرة من الأم، وفي الظروف الطبيعية للنمو ينتهي الموقف الوديبي بتوحـد الطفل مع والده من نفس الجنس، والتوحد مفهوم يشير إلى أن الفرد يسـلك أحيانـا، وكأن سلوك شخص آخر هو سلوكه هو، ويتضمن التوحد إعجاب المتوحد بالمتوحَد، واتخاذه نموذجا يتحد به، وتتم عملية التوحد على المستوى اللاشعوري، فيبدأ الطفـل في تشرب قيم الوالد الثقافية، وهـي القـيم السـائدة في المجتمـع، كمـا تبـدأ البنـت في التحول بعواطفها نحو الأم، وإذا حدث ما يؤثر على سـير النمـو، كمـا يحـدث خلـل ظاهرة التثبيت، فأن علاقة الطفل بأمه تظل قوية، وتتعطل عملية التوحد مـع الوالـد، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها، أو تضطرب علاقة الطفـل بوالديـه معـا، ويترتب على ذلك إصطرابات في الشخصية والسـلوك فيمـا يعـد، مرحلـة الكمـون: وبتصفية المركب الوديبي، والتوحد مع الوالد مع نفس الجنس يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته إلى الإنشغال بمن حوله وبما حوله، ويحدث تقدم كبير في النمـو العقلي والإنفعالي والاجتماعي في هذه المرحلـة الـتي تمتـد مـن سـن السادسـة حتـى حدوث البلوغ الجنسي في الثانية عشر للبنات والثالثـة عشـر للبـنين، ويكـون الطفـل حريصا في هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتثـال لأوامـرهم ونـواهيهم وراغبـا في الحصول على رضائهم وتقـديرهم، ولـذا فهـذه المرحلـة مرحلـة هـدوء مـن الناحيـة الإنفعالية، المرحلة الجنسية الراشدة: وفي هذا المستوى تأخـذ الميـول الجنسـية الشـكل

النهائي لها، وهو الشكل الذي سيستمر في النضج، ويحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الآخر، حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية، وتشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة، وعليه فإن الفرد السوي هو من يحصل على إشباع مناسب في كل مرحلة نمائية، أما إذا تعطلت مسيرة النمو كما يحدث في بعض الحالات فأنه قد يترتب عليه حدوث ما أسماه فرويد "عملية التثبيت" ويكون الفرد أميل الى النكوص إلى المرحلة التي حدث فيها التثبيت، والنكوص إلى مرحلة معينة يعني إتيان أساليب سلوكية تتناسب مع هذه المرحلة.

نظرية التحليل النفسي الاجتماعي (اريكسون):

نمو الشخصية سلسلة من التحولات يوصف كل تحول بنقطتين متقابلتين تمثل أحداهما خاصية مرغوب فيها وتمثل الأخرى المخاطر التي يتعرض لها الفرد، ولا يعني اريكسون أن الخصائص الموجبة هي التي ينبغي أن تبزغ وأن أي مظهر خطر يحتمل حدوثه غير مرغوب فيه، وإنما يؤكد على أننا ينبغي أن نسعى لكي تكون السيطرة للجوانب الإيجابية، وحين تزيد الخاصية السلبية على الخاصية الإيجابية تظهر صعوبات النمو.

مراحل النمو النفسي الاجتماعي:

مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة (منذ الميلاد حتى السنة الثانية): إن الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي على الوليد تعلمه هو أنه يستطيع أن يثق في العالم، وينمي هذه الثقة الاتساق في الخبرة والاستمرارية والمماثلة في إشباع حاجاته الساسية عن طريق الوالدين، فإذا أشبعت هذه الحاجات وإذا عبر الوالدان نحوه عن عاطفة حقيقية

وحب فإن الطفل يعتقد إن عالمه آمن يمكن الوثوق به، أما اذا كانت الرعايـة الوالديـة قاصرة وغير متسقة أو سلبية فإن الأطفال سوف يتعاملون مع العالم بخوف وشك.

مرحلة الاستقلال مقابل الشك (3 سـنوات): وبعـد أن يـتعلم الأطفـال أن يثقوا في الوالدين (أو لا يثقون فيهما)، ينبغي أن يحققوا قدرا من الاستقلال، فإذا أتيح لهم الحبو وشجعوا على ان يعملوا ما يقدرون عليه بمعدلهم وبطـريقتهم مـع إشـراف حناني من الوالدين والمربين فانهم ينمون إحساساً بالاستقلال الذاتي، أما إذا لم يصبر الوالدان، وقاما بكثير من العمال نيابة عن طفل الثالثة فانهما يشككان في قدرته علـى التعامل مع بيئته، وفضل عن ذلك، فإنه ينبغى أن يتجنب الوالدان إخجال الطفل عن السلوك غير المقبول إذ يحتمل أن يسهم هذا في تنمية مشاعر تشككه في نفسه.

مرحلة المبادأة مقابل الخجل (4 –5 سنوات): إن قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة يعد المسرح للمبادأة والتي تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل والتخطيط والمعالجـة ذلـك أن الطفـل يكـون نشـطا ومتحركـا، وإذا أتـيح لطفـل الرابعـة والخامسـة الحريـة للاكتشـاف والارتيـاد والتجريب واذا أجاب الوالدان والمعلمون عن اسئلة الطفلفأنهم يشـجعون اتجاهاتـه نحو المبادأة، أما أذا قيد الأطفالفي هـذا العمـر وأشـعروا بـأن أنشـطتهم وأسـئلتهم لا معنى لها ومضايقة فإنهم سوف يشعرون بالأثم فيما يفعلون على نحو مستقل.

الاجتهاد مقابل النقص(6 –21 سنة): يلتحق الطفل بالمدرسة في مرحلة من نموه ويسيطر على سلوكه حـب الاسـتطلاع والأداء، إنـه يـتعلم كيـف يحصـل علـى التقدير يصنع الأشياء بحيث ينمي إحساسا بالجد والاجتهاد، والخطر في هـذه المرحلـة أن يخبر الطفل مشاعر النقص والعدوانية وإذا شجع الطفل على صنع الأشياء وإتمـام العمال، وأثنى عليـه لمحاولتـه يشـعر بالاجتهـاد والإنجـاز، وإذا بـاءت جهـود الطفـل بالإخفاق أو إذا عوملت على أنها مضايقة ومقلقة، يشعر بالنقص والقصور.

الهوية مقابل تمتع بالهوية (21 - 81 سنة): إن الشباب يتقدم نحو الاستقلال عن الوالدين وتحقيق النضج الجسمي، وهم يهتمون بنوع الأشخاص الذين يصيرون إليه، أن الهدف في هذه المرحلة هو تنمية هوية الذات، أي أن الفرد يثق في أستمرارية شخصيته واستقرارها وتماثلها، والخطر الذي يتعرض له الشاب في هذه المرحلة هو الخلط في الدور، وخاصة التشكك في هويته الجنسية والمهنية، وإذا نجح المراهقون، كما ينعكس ذلك في استجابات الآخرين، في تحقيق تكامل في أدوارهم في المواقف المختلفة بحيث يخبرون الستمرارية في إدراك الذات، فإن الهوية تنمو، وإذا عجزوا عن تحقيق احساس بالاستقرار في الجوانب المختلفة من حياتهم ينتج عن ذلك الخلط والارتباك.

مرحلة اللفة مقابل العزلة (81 - 53 سنة): لكي يخبر الفرد نمواً مشبعاً ومرضياً في هذه المرحلة فإنه يحتاج إلى تكوين علاقة حميمة بشخص آخر، والإخفاق في عمل هذا يؤدي إلى إحساس بالعزلة.

مرحلة النتاج مقابل الركود (53 -06 سنة): أي أن يهتم الفرد بإرشاد وتوجيه الجيل القادم وترسيخ اقدامه، والذين يعجزون عن الاندماج في عملية التوجيه يصبحون ضحايا الانغماس في الذات والركود.

مرحلة التكامل مقابل اليأس (06 سنة إلى الموت): التكامل هو تقبل الفرد لدورة حياته، باعتبارها هي الدورة المناسبة له بالضرورة ولم يكن لها بديل، واليأس تعبير عن أن الزمن لا يكون قصير لا يسمح بالبدء في حياة جديدة وتجريب طرق بديلة لتحقيق التكامل.

نظرية النمو المعرفي (جان بياجيه): يرث الإنسان ميلين أساسين: التنظيم: أي الميل إلى أن يرتب ويؤلف بين العمليات في أنساق أو نظم مترابطة التكيف: وهو الميل إلى التوافق مع البيئة وكما يحول الهضم الطعام إلى صيغة يستطيع ان يستخدمها

الجسم، فأن العمليات العقلية تحول الخبرات إلى صيغة يستطيع أن يستخدمها الطفل في تناوله للمواقف الجديدة، وكما ان العمليات البيولوجية ينبغي أن تبقى في حالة اتزان وأن تستعيد توازنها كلما حدث لهذا الاتزان خلل كذلك تسعى العمليات العقلية إلى الاتزان عن طريق عملية استعادة التوازن واستعادة التوازن صيغة من صيغ تنظيم الذات التي يستخدمه الأطفال لتحقيق التماسك والاستقرار في تصورهم للعالم وفهمهم لعدم الاتساق في الخبرة، والتكيف هو ميل الفرد للتوافق مع بيئته ويتضمن عمليتين تكمل إحداهما الأخرى: الاستيعاب والملائمة ولكي نفهم هاتين العمليتين من الضروري أول أن نلم بمفهوم آخر أساسي عند بياجيه وهو الخطط، والخطط هي أنماط منظمة من التفكير أو السلوك يصوغها الأطفال وهم يتفاعلون مع بيئتهم وآبائهم ومدرسيهم ومن في سنهم، وقد تكون الخطط سلوكية (مثال: كيف ترمي الكرة (أو معرفية) إدراك أن هناك أنواعاً كثيرة مختلفة من الكرات)، وكلما قابل طفل خبرة جديدة لا يمكن بسهولة ان تلائم خطة موجودة فإن الملائمة تكون ضرورية، وقد يتكيف الطفل إما بتفسير الخبرة بحيث تلائم خطة موجودة (استيعاب) أو بتغيير الخطة الموجودة لتلائم الفكرة الجديدة، ولو تصورت طفل التحق برياض الأطفال وتعامل مع مربية ودودة داعمة تتيح له أكبر قدر من توجيه الذات، ثم التحق بالصف الأول الابتدائي وتعامل مع مدرس يؤمن بالأشراف الدقيق والتعليم النظامي عندئذ تحدث الملائمة، وقد يربط الطفل بعض جوانب روتين الصف الأول (مثال ذلك أن يقف في صف للحصول على مواد تعليمية) مع ملامح مشابهة لروتين خبرة من قبل في رياض الأطفال، ويحتمل أن يعدل الطفل خططاً أخرى فيغير خطته التصورية عن المدرس مثل بحيث تشمل خصائص مدرس الصف الأول الذى يختلف اختلفا اساسيا عن مربية رياض الأطفال، وطفل المدرسة الابتدائية الجديد الذي يخبر المدرسة لأول مرة والذي يطلب منه تعلم كثير من الأشياء الجديدة، يعدل وينقح خططه التصورية ويكملها، بل أن طالب الجامعة الناضج والذي درس أكثر من عشر سنوات بالتعليم الابتدائي والثانوي ينغمس في عملية الملائمة والتوفيق هذه، وإذا كنت تريد أن تحقق

استبصارات جديدة في النمو المعرفي والسلوك ينبغي أن تحقق الملئمة بتنقيح ومراجعة تصوراتكومفاهيمك الحالية عن التفكير بحيث تستوعب أفكار بياجيه، مراحل النمو المعرفي: انتهى بياجيه بعد دراسته لكثير من الطفال الى وجود مراحل نمو معرفي متمايزة، وإن هذه المراحل تتبع نمطاً يتسم بالاستمرار، وأن الأطفال لا يقفزون فجأة من مرحلة إلى مرحلة تالية، وأن النمو المعرفي يتبع تسلسلاً تتابعاً محدداً، ولكن الأطفال قد يستخدمون أحياناً نوعاً أكثر تقدماً من التفكير أو يعودون إلى شكل اكثر بدائية ويختلف معدل تقدم الطفل خلل هذة المراحل، ولكن التتابع واحد بالنسبة لجميع الأطفال.

وفيما يأتي عرض أربع مراحل أساسية:

المرحلة الحسية الحركية: يكتسب الوليد أو الطفل الصغير حتى سن الثانية الفهم أساسا عن طريق الإنطباعات الحسية والأنشطة الحركية، ولما كان الوليد لا يستطيع الحركة كثيراً معتمداً على نفسه خلل الشهور الأولى بعد مولده، فأنه ينمي خططا تصورية أساساً باكتشاف جسمه وحواسه، وبعد أن يتعلم المشي وتناول الأشياء بتفاعلة مع كل شيء يكون حصيلة كبيرة من الخطط التي تتضمن الأشياء الخارجية والمواقف، وقبل سن العمين يستطيع معظم الأطفال أن يستخدموا خططاً اكتسبوها لكي يندمجوا في سلوك المحاولة والخطأ العقلي والجسمي.

مرحلة ما قبل العمليات: يتركز تفكير الطفال في سني ما قبل المدرسة على اكتسابالرموز (الكلمات) التي تتيح لهم الفائدة من الخبرة الماضية بدرجة أكبر، وتستق كثير من الرموز من التقليد العقلي وتتضمن صورا بصرية وإحساسات جسمية وعلى الرغم من أن تفكيرهم أكثر تقدما من تفكير الأطفال في السنة الأولى أو الثانية من أعمارهم، إلا أن أطفال سني ما قبل المدرسة يميلون إلى تركيز انتباههم على خاصية واحدة في الوقت الواحد، وهم غير قادرين على قلب أو عكس الأفعال

عقليا، ولأنهم لم ينغمسوا بعد في التفكير الإجرائي أو العمليات سميت المرحلة ما قبل الجرائية (أو العملياتية) وتشير إلى تفكير الأطفال الذي تبلغ أعمارهم ما بين عامين وسبعة اعوام.

مرحلة العمليات العيانية: إن الأطفال التي تزيد اعمارهم عن سبع سنوات يقدرون عادة على قلب الأفعال عقلياً، ولكن تفكيرهم العملياتي محدود بالأشياء الماثلة فعل في الحاضر والتي يخبرونها على نحو عياني ومباشر ولذلك يطلق على هذه المرحلة مرحلة العمليات العيانية، وطبيعة هذه المرحلة يمكن توضيحها باكتساب الطفل للنواع المختلفة من المحافظة أو البقاء، وما أن يبلغ معظم الأطفال السابعة من أعمارهم إلا ويستطيعوا أن يشرحوا على نحو صحيح إن الماء الذي يصب في اناء زجاجي قصير وتخين إلى اناء طويل ورفيع يبقى مقداره واحداً، والقدرة على حل مشكلة صب الماء لا تضمن بالضرورة إن طفل السابعة سوف يقدر على حل مشكلة مشابهة تتضمن كرتين من الصلصال فالأطفال الذي شرح لماذا يحتوي الإناء الرفيع الطويل على نفس القدر من الماء الذي يحتويه البناء القصير التخين قد يصر بعد دقائق قليلة على أن تغير كرة الصلصال المساوية لكرة أخرى بحيث تتخذ شكل مستطيل يجعلها أكبر من نظيرتها ويميل الأطفال في صفوف المرحلة الابتدائية الأولى إلى الاستجابة إلى كل موقف على اساس الخبرات العيانية ولا يتحقق الاتجاه إلى حل المشكلات بالتعميم من موقف إلى موقف آخر مشابه وليس مماثل بأي درجة من الاتساق حتى يبلغ الطفل نهاية سنوات المدرسة الابتدائية، ويفضل عن ذلك إذا طلب منه أن يتناول مشكلة افتراضية، فأنه فيما يحتمل يتعرض للاحراج، ولا يحتمل أن يقدر الأطفال في سن السابعة على حل المشكلات المجرد وبالاندماج في استكشافات عقلية، أنهم في حاجة إلى تناول اشياء عيانية فيزيقيا، أو استرجاع خبرات ماضية محددة، لكي يفسروا الأشياء لنفسهم وللآخرين.

مرحلة العمليات الشكلية: حين يبلغ الأطفال النقطة التي يقدرون فيها على التعميم وعلى الندماج في التفكير، المحاولة والخطأ وإلى فرض الفروض واختبارها بعقولهم فإنهم في نظر بياجيه قد بلغوا مرحلة العمليات الشكلية أو الصورية، وكلمة شكل تعنى نمو وتطور شكل التفكير أو بنيته، وعلى الرغم من أن الأطفال في الثانية عشرة من اعمارهم يستطيعون أن يعالجوا التجريدات العقلية التي تمثل الأشياء العيانية، فإنهم يحتم أن يندمجوا في سلوك المحاولة والخطأ حين يطلب منهم حل مشكلة، ولكن الأغلب أن يعالج المراهقون حل المشكلة بتكوين فروض وغربلة الحلول الممكنة لها وباختيار أكثر هذه الفروض رجاحة على نحو نسقي حين يبلغون نهاية المرحلة الثانوية.

مناهج البحث في النمو الإنساني البحث في علم نفس النمو هو عمل علمي ينتمي إلى فئة العلم التجريبي (المبريقي)، والباحثون في هذا النوع منالمعرف يلتزمون بنظام قيمي يسمى الطريقة العلمية يوجة محاولتهم للوصف (الفهم والتفسير) (التعليل والتحكم) (التوجيه والتطبيق) وهي أهداف العلم التقليدية، الطريقة العلمية في البحث اذن هي لون من الاتجاه أو القيمة، وهذا الاتجاه العلمية أو القيمة العلمية يتطلب من الباحث الاقتناع والالتزام بمجموعة من القضايا هي:

1. الملاحظة هي جوهر العلم التجريبي، وعلم النفس ينتمي بالطبع الى فئة هذه العلوم، والمقصود هنا الملاحظة المنظمة لا الملاحظة العارضة أو العابرة.
2. تتمثل أهمية الملاحظة في العلم في أنها تنتج أهم عناصره وهي مادته الخام أي المعطيات Data والمعلومات أو البيانات Information.
3. لا بد للمعطيات أو المعلومات أو البيانات التي يجمعها الباحث العلمي بالملحظة أن تتسم بالموضوعية Objectivityوالموضوعية في جوهرها هي اتفاق الملحظين في تسجيلتهم لبياناتهم وتقديراتهم وأحكامهم اتفاقا مستقل.

4. تتطلب الموضوعية أن يقوم بعمليات التسجيل والتقديروالحكم (وهـى المكونـات الجوهرية للملاحظة العلمية) أكثرمن ملحـظ واحـد، علـى أن يكونـوا مسـتقلين بعضـهم عـن بعـض، وهـذا يتضـمن قابليـة البحـث العلمـي للاسـتعادة والتكرار Replicability.
5. المعطيات والمعلومات والبيانات الـتي يجمعهـا البـاحثون بالملاحظـة العلميـة هـي وحدها الشواهد والأدلة التي تقرر صحة الفروض أو النظرية، وعلى الباحـث أن يتخلى عن فرضه العلمي أو نظريته اذا لم تتوافر أدلة وشواهد كافية على صحتها.

الملاحظة الطبيعية: من طرق البحث التي يفضلها علمـاء الـنفس مـا يسـمى الملاحظة الطبيعية، أي ملاحظة الإنسان في محيطه الطبيعي اليومي المعتاد، ويعنى هـذا بالنسبة للأطفـال مثـل ملاحظـتهم في المنـزل أو المدرسـة أو الحديقـة العامـة أو فنـاء الملعب، ثم تسجيل ما يحدث، ويصنف رايت0691، Wright.

طرق الملاحظة الطبيعية إلى نوعين: أحدهما يسميه الملاحظة المفتوحـة وهـي التي يجريها الباحث دون أن يكون لديه فرض معين يسعى لاختباره، وكل مـا يهـدف إليه هو الحصول على فهم أفضل لمجموعة من الظواهر النفسية التي تستحق مزيداً مـن البحث اللاحق، أما النوع الثاني فيسميه رايت الملاحظة المقيدة وهي تلك التي يسـعى فيها الباحث إلى اختبار فرض معين، وبالتالى يقرر مقدما ماذا يلاحظ ومتى.

طرق الملاحظة المفتوحة: دراسة الفـرد: وتشـمل مجموعـة مـن الطـرق منهـا المقابلة الشخصية ودراسة الحالة وتسجيل اليوميـات والطريقـة الكلينيكيـة، وفي هـذه الطرق يسجل الباحث المعلومات عن كل فرد من الأفـراد موضـوع الدراسـة بهـدف إعداد وصف مفصل له دون أن تكون لديه خطة ثابتة تبين أي المعلومـات لـه أهميـة أكثر من غيره، وقد يلجأ الفاحص إلى تسجيل هـذه المعلومـات في يومياتـه في صـورة سجلت قصصية، وقد يطلب من المفحوص أن يروى عـن فـترة معينـة مـن حياتـه في

موقف تفاعل مباشر بينه وبين الفاحص (المقابلة الشخصية)، وقد تمتد هذه الطريقة لتصبح سجل للفرد أو الحالة يستخدم فيه الباحث مصادر عديدة للمعلومات مثل ظروف المفحوص السرية، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، ودرجة التعليم ونوع المهنة وسجله الصحي وبعض التقارير الذاتية عن الأحداث الهامة في حياة الفرد، وأدائه في الاختبارات النفسية، وكثير من المعلومات التي تتطلبها دراسة الحالة تتطلب أجراء مقابلة شخصية مع الفرد ، وعادة ما تتسم هذه المقابلة بأنها غير مقننة أي تختلف السئلة التي تطرح فيها من فرد آخر، وتعد من قبيل دراسة الحالة وتسجيل اليوميات سير الأطفال التي كتبها الآباء من الفلسفة والأدباء والعلماء عن أبنائهم، والتراجم التي كتبت عن بعض العباقرة والمبدعين، والسير الذاتية التي كتبوها عن انفسهم، كما يعد من قبيل الطريقة الكلينيكية أسلوب الاستجواب الذي استخدمه جان بياجيه وتلميذه في بحوثهم الشهيرة في النمو، وعلى الرغم من إن هذه الطريقة، باعتبارها من نوع الملحظة المفتوحة، فيها إثراء المعرفة وخصوبة المعلومات وحيوية الوصف إلا أن فيها مجموعة من النقائض نذكر منه:

1. تعتبر هذه الطريقة من جانب الفاحص مصدراً ذاتياً وغير منظم للمعلومات، أما من جانب المفحوص فإني إلى جانب الطابع الذاتي لتقاريره قد تعوز المعلومات التي يسجلها الدقة اللازمة، وخاصة حين يكون عليه استدعاء أحداث هامة وقعت له منذ سنوات طويلة.
2. المعلومات التي نحصل عليها بهذه الطريقة من فردين أو أكثر قد لا تكون قابلة للمقارنة مباشرة، وخاصة إذا كانت الأسئلة التي توجه إلى كل منهما مختلفة، صحيح أنه في بعض الطرق الكلينيكية قد تكون الأسئلة مقننة في المراحل الأولى من المقابلة إلى إن إجابات المفحوصين على كل سؤال قد تحدد نوع الأسئلة التي تطرح على المفحوص الفرد فيما بعد، يصدق هذا على طريقة الاستجواب عند بياجيه وعلى بعض المقابلات المقننة.

3. النتائج التي نستخلصها من خبرات أفراد بذواتهم تمت دراستهم بهذه الطريقة قد تستعصي على التعميم، أي قد لا تصدق على معظم الناس.
4. التحيزات النظرية القبلية للباحث قد تؤثر في الأسئلة التي يطرحها والتفسيرات التي يستخلصها، الوصف على سبيل المثال: في هذه الطريقة يحاول الباحث أن يسجل بإسهاب وتفصيل كل ما يحدث في وقت معين على نحو يجعلة أقرب إلى آلة التسجيل، ولعل هذا ما دفع الباحثين الذين يستخدمون هذة الطريقة إلى الاستعانة بالتكنولوجيا المتقدمة في هذا الصدد، فباستخدام آلة التصوير وكاميرات الفيديو، وأجهزة التسجيل السمعي يمكن للباحث أن يصل الى التسجيل الدقيق الكامل لما يحدث، وهذه الطريقة في الملحظة المفتوحة اكثر دقة وموضوعية ونظاما من الطريقة السابقة، إلا أن المشكلة الجوهرية هنا هي أننا بطريقة وصف العينة نحصل على معلومات كثيرة للغاية اذا استمر التسجيل لفترة طويلة، مثل لقد تطلب تسجيل كل ما يفعله ويقوله طفل عمرة 8 سنوات في يوم واحد أن يصدر في كتاب ضخم مؤلف في 534 صفحة، طرق الملحظة المقيدة: تعتمد هذه الطريقة على استراتيجية اختيار بعض جوانب السلوك فقط لتسجيلها، وبالطبع فإن هذا التقييد يفقد الملاحظة خصوبة التفاصيل التي تتوافر بالطرق السابقة، إلى أن ما تفقده في جانب الخصوبة تكسبه في جانب الدقة والضبط، ولعل اعظم جوانب الكسب ان الباحث يستطيع إن يختبر بسهولة بعض فروضه العلمية باستخدام البيانات التي يحصل عليها بهذه الطريقة، وهو ما يعجز عنه تماما إذا استخدم الأوصاف القصصية التي يحصل عليها بالطرق الحرة السابقة.

عينة السلوك: وفي هذه الطريقة يكون على الباحث إن يسجل أنماطاً معينة من السلوك في كل مرة يصدر فيها عن المفحوص، كأن يسجل مرات الصراخ التي تصدر عن مجموعة من الأطفال سن ما قبل المدرسة، أو مرات العدوان بين أطفال المرحلة الابتدائية، وقد يسجل الباحث معلومات وصفية إضافية أيضا، ففي السلوك

العدواني قد يلاحظ الباحث أيضاً عدد الأطفال المشاركين في العدوان وجنس الطفل، ومن يبدأ العدوان، ومن يستمر فية إلى النهاية، وما اذا كانت نهاية العدوانية تلقائية أم تتطلب تدخل الكبار، وهكذا، ويحتاج هذا إلى وقت طويل بالطبع، وتزداد مشكلة الوقت حدة إذا كان على الباحث أن يلاحظ عدة مفحوصين في وقت واحد، فمثل اذا كان الباحث مهتما بالسلوك العدواني الذي يصدر عن ستة أطفال خلل فترة لعب طولها 60 دقيقة فإن عليه أن يلاحظ كل طفل منهم بكل دقة لخمس فترات طول كل منها دقيقتان طوال الزمن المخصص للملاحظة، ويسجل كل ما يصدر عن الطفل مما يمكن أن ينتمي إلى السلوك العدواني، وقد يسهل عليه الأمر إذا لجأ إلى التسجيل الشخصي المباشر، ان يستخدم نوعاً من الحكم والتقدير للسلوكم الذي يلاحظه وتفيده في هذا الصدد مقاييس التقدير التي تتضمن نوعاً من الحكم على مقدار حدوث السلوك موضع البحث ومن ذلك ان يحكم على السلوك العدواني للطفل بأنه: يحدث دائما - يحدث كثيراً - يحدث قليل - نادراً ما يحدث - ل يحدث على الطلق، وعليه أن يحدد بدقة معنى (دائما - كثيرا - قليل - نادرا - لا يحدث) حتى لينشأ غموض في فهم معانيها، وخاصة اذا كان من الضروري وجود ملاحظ آخر لنفس السلوك يسجل تقديراته مستقل تحقيقاً لموضوعية الملاحظة.

عينة الوقت: في هذة الطريقة يتركز اهتمام الباحث بمدى حدوث انماط معينة من السلوك في فترات معينة يخصصها للملاحظة ويتم تحديد أوقاتها مقدماً، والمنطق الرئيسي وراء هذه الطريقة إن الإنسان يستمر في إصدار نفس السلوك لفترات طويلة نسبيا من الزمن، وعلى هذا يمكننا الحصول على وصف صحيح لهذا السلوك وحكم صحيح عليه إذا لاحظناه بشكل متقطع في بعد الزمن، وتختلف الفترات الزمنية التي يختارها الباحثون لهذا الغرض ابتداء من ثوان قليلة لملاحظة بعض أنواع السلوك، إلى دقائق أو ساعات عديدة لبعض الانواع الأخرى، وفي جميع الأحوال يجب أن يكون المدى الزمني للملاحظة واحداً تبعا لخطة معدة مقدما، وخلال هذه الفترات يسجل

الباحث عدد مرات السلوك وموضة الاهتمام، ومن أمثلة ذلك أن يختار الباحث حصة في أول النهار وحصة في آخره مرتين في السبوع على مدار العام الدراسي لبحث بعض جوانب سلوك تلميذ المدرسة الابتدائية واذا عدنا لمثال السلوك العدواني قد يقرر الباحث ملاحظة سلوك العدوان عند الاطفال خلال الدقائق العشر الأولى من كل ساعة من أربع ساعات متصلة خلل مرحلة، ومن مزايا هذه الطريقة انها تسمح بالمقارنة الباشرة بين المفحوصين مادام الوقت الذي تجري فيه الملاحظة والزمن الذي تستغرقه واحداً.

وحدات السلوك: في هذة الطريقة يلاحظ الباحث خلال فترة زمنية معينة وحدات معينة من السلوك وليس عينة سلوك أو عينة وقت، ومعنى ذلك أن تتم ملاحظة إحدى جزئيات السلوك بدل من ملاحظته ككتلة مركبة غير متجانسة، وتبدأ وحدة السلوك في الحدوث في أي وقت يطرأ فية أي تغير على استجابات المفحوص وما قد يصاحبه من تغير في بيئتة، فمثل اذا لاحظنا ان الطفل وهو يلعب برمال الشاطىء تحول فجأة الى وضع كمية من الرمل في شعر طفل آخر فإننا نسجل في هذه الحالة حدوث ذلك، باعتباره وحدة سلوك تختلف عما كان يحدث من قبل حين كان الطفلان يتبادلن البتسام مثل فأصبحا يتبادلن الهجوم، ويسجل الباحث ما طرأ على بيئة الطفلين من تغير في هاتين الحالتين حين كان الطفل الأول يمسك في المرة الأولى كرة يلعب بها وحدة، فجاء أبوه وأخذها منه ليعطيها للطفل الثاني الذي كان يلح في طلبها، وهكذا يكون على الباحث في كل مرة ان يسجل حدوث وحدة السلوك على انها تغير في استجابات الطفل وفي بيئته، وحين تنتهي فترة الملاحظة يقوم الباحث بفحص وحدات السلوك التي تم تجميعها ثم تحليلها، ويتطلب ذلك بالطبع تصنيفها في فئات، تعليق عام على طرق الملاحظة الطبيعية: من مشكلات طرق الملاحظة الطبيعية إن الملاحظ قد يتجاوز حدود مهمته أيضا اذا تدخل في عملية التسجيل التي يقوم عليها الوصف الدقيق للظواهر وحولها إلى مستوى التفسير، ولذلك فإن كثيراً من تقارير

الملاحظة ليعتد بها اذا تضمنت الكثير من آراء الباحث وطرقه في فهم الأحداث بدل من إن يتضمن وصفا دقيقا للاحداث ذاتها ، واحدي طرق زيادة الدقة في هذا الصدد تحديد أنواع الأنشطة التي تعد أمثلة للسلوك موضوع الملاحظة، وتكون هذه الأنشطة تعريفا إجرائيا لهذا السلوك، وتتضمن المشكلة السابقة قضية الموضوعية في الملاحظة ، فاذا لم تكن ملاحظتنا ال محض تفسيراتنا وتأويلاتنا وفهمناللحداث فبالطبع لن يحدث بيننا الاتفاق المستقل في الوصف، لأنها سمحت بأن تلعب جوانبنا الذاتية دوراً في ملاحظتنا، ومن الشروط التي يجب أن نتحقق منه في طريق الملاحظة شرط الثبات، وهو هنا ثبات الملاحظين، ويتطلب ذلك إن يقوم بملاحظة نفس الأفراد في نفس السلوك موضع البحث أكثر من ملاحظ واحد على ان يكونوا مستقلين تماما بعضهم عن بعض، ثم تتم المقارنة بين الملاحظين، فإذا كان بينهم قدر من التفاق المستقل فيما يسجلون أمكننا الحكم على الملاحظة بالدقة والثبات، وإلا كانت نتائج الملاحظة موضع شك، وبالطبع فإن هذا الثبات يزداد في طرق الملحظة المقيدة عنه في طرق الملاحظة المفتوحة.

وتحتاج طرق الملاحظة الطبيعية إلى التدريب على رؤية أو سماع ما يجب رؤيته أو سماعه وتسجيله، وتدلنا خبرة رجال القضاء إن شهادة شهود العيان في كثير من الحالت تكون غير دقيقة، لأنهم بالطبع غير مدربين على الملاحظة، وما لم يتدرب الملاحظ تدريباً جيداً على الملاحظة فإن تقاريره لن تتجاوز حدود الوصف الذاتي المحض، وهي بهذا تكون عديمة الجدوى في أغراض البحث العلمي، وفي كثير من مشروعات البحوث يتم تدريب الملاحظين قبل البدء في الدراسة الميدانية حتى يصلوا في دقة الملاحظة إلى درجة الاتفاق شبه الكامل بينهم (بنسبة اتفاق لا تقل عن 09%)، ومن المشكلات الأخرى في طرق الملاحظة الطبيعية ان محض وجود ملاحظ غير مألوف بين المفحوصين يؤثر في سلوكهم ويؤدي الى أنتفاء التلقائية والطبيعية في اللعب والعمل أو غير ذلك من المواقف موضع الملاحظة، وقد بذلت جهود كثير

للتغلب على هذه المشكلة، ومن ذلك تزويد معامل علم النفس بالغرف التي تسمح حيطانها الزجاجية بالرؤية من جانب واحد (هو في العادة الجانب الذي يوجد فيه الفاحص)، وفي هذه الحالة يمكن لفاحص أن يكون خارج الموقف ويلاحظ سلوك الشخص وهو يتم بتلقائية، ومنها ايضا استخدام آلة التصوير بالفيديو أو السينما، وآلة التسجيل السمعي بشرط أن توضع في أماكن خفية لينتبه إليها المفحوصين، أو توضع في أماكن مرئية لهم على أن تظل في مكانها لفترة طويلة نسبيا من الزمن قبل استخدامها حتى يتعود على وجودها المفحوصين، وقد يلجأ بعض الباحثين للتغلب على هذه المشكلة إلى الندماج مع المفحوصين في محيطهم الطبيعي قبل الإجراء الفعلي بحيث يصبح وجودهم جزءاً من البيئة الاجتماعية للبحث، وهذه الطريقة تسمى الملاحظة بالمشاركة، وبالطبع كلما أجريت الملاحظة في ظروف مقننة ومضبوطة زودتنا بمعلومات اكثر قابلية للتعميم، فمثل عند دراسة نمو القدرة على القبض على الاشياء ومعالجتها قد يتطلب الأمر ملاحظات دقيقة وتفصيلية للاطفال من مختلف الأعمار، كل منهم يقوم بمعالجة نفس الشيء في موقف مقنن أو موحد، وحتى نوضح ذلك فقد نختبر اختبارا فردياً 04 طفل كل عشرة منهم في مجموعة عمرية معينة ولتكن 02 اسبوعا، 03 اسبوعا، 04 اسبوعا، 05 اسبوعا بينما هم جالسون جلسة معتدلة في مقعد مرتفع، ثم نضع مكعبا على لوح خشبي أمام كل طفل، وفي هذه الحالة يمكننا أن نلاحظ ونسجل بالتفصيل جهود الطفل للقبض على المكعب الخشبي ومعالجته، وبالطبع فإن التصوير السينمائي لاستجابات الأطفال يعطي تسجيل موضوعيا وكامل ويمكننا أن نحلله بدقة ونعود إليه إذا اختلفنا في ملاحظة أساليب الطفل في القبض على الاشياء) مثل استخدام الذراع أو الرسخ أو اليد أو الأصابع (وتعطينا المقارنة بين سجلت الاطفال من مختلف العمار أساساً لوصف اتجاهات النمو في القدرة على معالجة الأشياء، وأخيراً فإن الملاحظة الطبيعية فيها كل خصائص التعقد والتركيب لمواقف الحياة الطبيعية التي تتحرر منها قدر المكان المواقف المعملية، إلا أن هذا ليس عيبا في الطريقة وإنما هو أحد حدودها، فالواقع إننا في حاجة إلى البحوث التي تعتمد

على وصف دراسة السلوك الإنساني في سياقه الطبيعي والمعتاد والتي قد تقودنا إلى بحوث أخرى تعتمد على طرق أخرى تستند في جوهرها على منطق العلية، توجها إلى التفسير والتنبؤ والتوجيه والتحكم في هذا السلوك.

الطريقة التجريبية: الطريقة التجريبية أساس التقدم العلمي في مجال المعرفة البشرية لأنها تنتهي إلى الكشف عن أسباب الظواهر والعوامل المؤثرة فيها، ولذا تعد هذه الطريقة، الطريقة الرئيسية في أبحاث العلوم الطبيعية، وتقترب العلوم الإنسانية من دقة وموضوعية تلك العلوم بمقدار استخدامها لتلك الطريقة في أبحاثها المختلفة، وهي تحقق كل الأهداف الثلاثة الأساسية للبحث العلمي وهي: التنبؤ، والفهم، والتحكم، ولا تكاد ترقى أغلب الطرق الأخرى إلى ما ترقى إليه التجربة، لن تلك الطرق غالبا ما تنتهي عند هدف الفهم ولا ترقى إلى هدف التحكم، المتغير المستقل والمتغير التابع.

المتغير المستقل: هو العامل الذي يظهر أو يختفي أو يتغير تبعا لظهور أو اختفاء أو تغير المتغير الذي يتحكم فيه الباحث ويعالجه تجريبيا فيظهره أو يخفيه أو يزيده أو ينقصه في محاولته لتحديد علقته بظاهرة تلاحظ، وغالبا ما يرمز له بالرمز "م" أي المثير أو متغير الاستثارة.

المتغير التابع: ويرمز له بالرمز "س" أي الاستجابة أو متغير الاستجابة والباحث لا يتحكم فيما يحدث للمتغير التابع، وما عليه إلا أن يسجل ما يحدث لهذا المتغير نتيجة لتحكمه هو في المتغير المستقل، وذلك لن ما يحدث للمتغير التابع هو في الحقيقة نتيجة لما حدث أو يحدث للمتغير المستقل، الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة.

الجماعة التجريبية: هـي الجماعـة الـتي يتعـرض أفرادهـا للمـتغير المسـتقل، والجماعة الضابطة هـي الجماعـة الـتي ينـاظر أفرادهـا أفـراد الجماعـة التجريبيـة ولا يتعرضون للمتغير المستقل، فإذا كان الهدف مثل هو قياس أثـر وجـود الجماعـة علـى إنتاج الفرد فإن الجماعة التجريبية في هـذه الحالـة يمكـن أن تكـون مـن مجموعـة مـن الأفراد بحيث يعمل كل فرد من أفرادها في مواجهة جماعة من الناس وتصبح المتغيرات التابعة في الجماعة التجريبية إنتاج الأفراد في العمال التي يقومون بها، وتتكون الجماعة الضابطة من مجموعة من الأفراد، بحيث يناظر أفرادها الجماعة التجريبية ويعمـل كـل فرد من افرادها بمعزل عن جماعة المواجهة التي يتعرض لها أفـراد الجماعـة التجريبيـة، وبذلك لا يتعرض أفراد مثل هذه الجماعة للمتغير المستقل، وتصبح المتغيرات التابعـة أيضا هي إنتاج أفراد الجماعة الضابطة أو استجاباتهم.

التصميم التجريبي: يدل التصميم التجريبي في معناه العام على خطة التجربة التي تشتمل على اختيار الأفراد، وترتيب.

المراجــع

المراجع العربية:

1. بوحمامة، جيلالي وعبد الرحيم، أنور رياض والشحومي، عبد الله (2006)، **علم النفس التعلم والتعليم**، الأهلية للنشر والتوزيع، الكويت.
2. التح، زياد خميس (1992) **أثر كل من دافع الإنجاز الدراسي والذكاء على قدرة حل المشكلة لدى طلبة الصفوف السابع والثامن والتاسع في عمان**، رسالة ماجستير(غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمّان.
3. حبيب، مجدي (1991)، القلق العام والخاص، دراسة عاملية لاختبارات القلق، **بحوث مؤتمر السابع لعلم النفس في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية**، لانجلوا المصرية، القاهرة.
4. الرواف، آلاء سعد لطيف (2003)، **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بدافع الإنجاز الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد**، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
5. سالم، رفقه خليف سليم (2000)، **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بدافع الإنجاز الدراسي لدى طالبات كليات المجتمع في الأردن**، أطروحة دكتوراه (غير منشوره)، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
6. سيموند، برسيفال مالون (1971)، **الدروس التي تتعلمها التربية من علم النفس**، ترجمة عبد الرحمن صالح عبد الله، دار الفكر، بيروت.
7. الظاهر، زكريا محمد (1999) **مبادىء القياس والتقويم في التربية**، مكتبة دار الفرقان للنشر، عمان، الأردن.
8. العاني، علاء الدين جميل (1998)، **المسؤولية الاجتماعية من مميزات الالتزام القيمي للأستاذ الجامعي**، مجلة آداب المستنصرية، العدد (32).

9. عبد الخالق، أحمد محمود(2001)، **أصول الصحة النفسية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
10. عبد الرحمن، محمد، وحاتم عبد المقصود(1998)المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيد والقلق الاجتماعي وعلاقته بالتوجية نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة، في محمد السيد عبد الرحمن (1998)، **دراسات في الصحة النفسية**، ج2، دار الضياء للطباعة والنشير، القاهرة.
11. عدس، عبد الرحمن (1998)، **علم النفس التربوي**، دار الفكر، عمان.
12. غالب، مصطفى (1978)، **تغلب على القلق**، مكتبة الهلال، القاهرة..
13. الغريب، رمزية (1977)، **التقويم والقياس النفسي والتربوية**، مكتبة الانجلوالمصرية، القاهرة.
14. غريب، عبد الفتاح غريب (1995)، **علم الصحة النفسية**، الانجلو المصرية، القاهرة.
15. قطامي، يوسف، عدس، عبد الرحمن(2002)، **علم النفس العام**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
16. قلندر، سهله حسين(2003)، **القلق الاجتماعي وعلاقته بالتكيف الدراسي لدى طلبة جامعة الموصل**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل.
17. لمعان، مصطفى محمود(1994)، **العلاقة بين مستوى التحصيل الدراسي وبعض المتغيرات العقلية والدافعية والانفعالية والاجتماعية لدى طلبة المرحلة الإعدادية**، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) كلية التربية، بغداد.
18. مجيد، علي حمد الله(1990)، **مستوى دافع الإنجاز الدراسي لطالبات كليات التربية بالجامعات العراقية**، لرسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة صلاح الدين.
19. محمد، محمود عبد القادر (1988)، **تغلب على القلق**، مكتبة الهلال، بيروت.
20. الوقفي، راضي (1998)، **مقدمة في علم النفس**، دار الشروق للنشر، ط3، عمان.

المراجع الأجنبية:

1) Allsopp-et at (1991) Serf-Report measures of obsess ionalitag, pepression andsocialAnxiety in school population of Adolescen, journal of Adolescrae n2v14
2) Adams, gearg in (1969) Sashes, measure meant and evangel psychology and guidance, New York Hark.
3) Hayslett, H, T (1979) Staistics, London: W.H.Allen
4) Margraf,j,&Rudoif,k(1999)Angst in sozialen situational: Das konzpt dersozialphobie,inMargraf,j-&Rudolf,k,(Hrsg).soziale kompeten soziale,phabie Hohengehren Germany Schneider .
5) Marshall,t(1972):Essentials of testing California Addison, Wesley .
6) Kerling, F (1973): foundation of behavioral research, New York, Me-Craw-Hill
7) Sass, Hnning, Wittchen, Hans-Unich &Zadig, Michael (1996): Diagnostisches and statistisnes Manual psychischer stoeun,Dsm-lv.goelgeh,Bemtorento,Hogrefe, verlagfuer psychology
8) Siry, J. (1990). Level of Aspiration of high and Low Achievers in Problem solving Task. Journal of Psychological Record, 40 (2)
9) Steer, G.H. & Torrie H,J(1980): principles and procedures of tatisices 2nd, ed New York McGraw- Hill
10) Abou-hatab, F Psychological controls of rapid social Change. 26th International Congress of Psychology. Montreal, Canada 1996.
11) Stanovich, K.F. How to think straight about Psychology (3rd. ed) New-york, 1992, Harper collins.





دار البداية
عمان - وسط البلد - تلفاكس ، 4640679 6 962+
ص.ب 184248 عمان 11118 الأردن
Info.daralbedayah@yahoo.com
خبراء الكتاب الأكاديمي


9 789957 822958



دار المستقبل للنشر والتوزيع
عمان - وسط البلد - أول شارع الشابسوغ
تلفاكس ، 4658263 6 962+
ص.ب 184248 عمان 11118 الأردن
info.daralmostaqbal@yahoo.com
مختصون بإنتاج الكتاب الجامعي